



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Polizia Municipale

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: polizia.municipale@comunesgv.it PEC: protocollo@pec.comunesgv.it

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. Mod. 08/11

Al Comune di
San Giovanni Valdarno

RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO PER PERSONE INVALIDE

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte

I sottoscritt _____ nat_ a _____ il ___/___/_____
C.F. _____ residente a _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
Tel./Cell. ___/____ e-mail _____

CHIEDE

- IL RILASCIO
- IL RINNOVO dell'autorizzazione N° _____
- IL DUPLICATO per _____ dell'autorizzazione N° _____
rilasciata dal Comune di _____

Permanente/Temporanea, in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'Art. 188 del Codice della Strada, nonché dello speciale contrassegno previsto dall'Art. 381 del relativo regolamento di esecuzione e dell'Art. 12 del D.P.R. n. 503/1996.

- A PROPRIO NOME
- PER CONTO DI _____ nat_ _____
_____/_____/_____ a _____ Prov. _____
CAP _____ residente a San Giovanni Valdarno in Via/Piazza _____
_____ n. _____ Tel./Cell. ___/_____

Allo scopo, in base all'Art. 4 della Legge 104/1992 e dell'Art. 381, co.3 del Regolamento d'Esecuzione del Codice della Strada

SI ALLEGA

- CERTIFICAZIONE MEDICA
- AUTORIZZAZIONE SCADUTA
- CONTRASSEGNO SCADUTO
- UNA FOTO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE FORMATO TESSERA (4CMX4CM)

DICHIARA, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Polizia Municipale

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: polizia.municipale@comunesgv.it PEC: protocollo@pec.comunesgv.it

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. Mod. 08/11

Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.

San Giovanni Valdarno

Data _____

Firma del dichiarante _____

Modalità di presentazione

- Per posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@pec.comunesgv.it allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Per posta A/R allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante all'indirizzo: Comune di San Giovanni Valdarno – Polizia Municipale – Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni Valdarno (AR)