

RICHIESTA DI CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato il ___ / ___ / ___

da _____ .

in qualità di

diretto interessato familiare altro (specificare) _____

di:

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ grado di parentela

(specificare) _____ residenza (se diversa) _____

codice fiscale _____

CHIEDE

la certificazione medico legale al fine di ottenere il rilascio del contrassegno previsto per la persona con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (Art. 381_DPR n. 495 del16-12-92 e Art. n. 217_DPR n.610 del 16-9-96).

Data _____

Firma (per esteso) _____

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Dichiara in ultimo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di essere informato/a che il conferimento dei dati personali è obbligatorio in base alla legge, regolamento, normativa nazionale o comunitaria che disciplina la prestazione e gli adempimenti connessi ed è indispensabile per l'istruzione, la gestione e la definizione della pratica o del procedimento da lei richiesto. Potrà reperire ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sul sito istituzionale dell'ASL CN1.

Data _____

Firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

L'istanza è necessaria per la prenotazione della visita presso la S.C. Medicina Legale

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

La richiesta dovrà essere compilata e presentata allo sportello per la visita.

a) *Sedi di S.C. Medicina Legale territorialmente competenti:*

- Sede Centrale di **CUNEO** – C.so Francia 10
- Sede periferica di **SAVIGLIANO** – Via Torino 137
- Sede periferica di **MONDOVI'** – Via Torino 2

b) *spedita per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo:*
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

c) *consegnata al Comune di residenza che spedirà il modulo per posta, da PEC e da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo:* protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Avvertenze

Alla richiesta inviata con le modalità indicate al punto b) deve essere allegata fotocopia di documento di identità in corso di validità del richiedente.

In caso di delega è necessario allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

Si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione.

MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

Il certificato può essere:

- *ritirato di persona dal richiedente*
- *spedito per posta PEC all'interessato/Comune di residenza*

Il certificato dovrà essere presentato al Comune di residenza per ottenere l'autorizzazione del contrassegno di parcheggio per disabili "europeo"