

AL COMANDANTE DELLA POLIZIA M.
di 96010 **BUCCHERI**

Oggetto: **Rinnovo autorizzazione invalidi**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via/p.zza _____ N° _____
tel.: _____, già in possesso del contrassegno N° _____ del _____

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi, di cui al Decreto Leg.vo 30 Aprile 1992, n.285 (art. 188 del N.C.D.S.) ed art. 381 del regolamento di esecuzione ed attuazione del N.C.D.S., in quanto sussistono le condizioni e le necessità a suo tempo espresse, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dal medico di base.

Allega:

- a) vecchio contrassegno;
- b) vecchia autorizzazione cartacea in originale.

_____, li _____

Il/la Richiedente:

Informativa art. 10 Legge 675/1996 (Privacy)

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di compiti istituzionali nei limiti stabiliti dalla Legge o dal Regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti, è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere, comporterà automaticamente l'impossibilità di dar caso all'istanza da Lei prodotta. Il titolare del trattamento dei dati da Lei sopra riportati, è il Sindaco di questo Comune. Si rammenta infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 13 della Legge 675/1996.