

AL COMANDANTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE

Il/La Sottoscritto/a.....
nato/a a il..... residente in.....
..... Via..... n..... Cap.....
c.f.....(e-mail.....)

chiede il “ Rinnovo” del permesso della categoria “invalidi” in quanto ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

A tal fine sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

i seguenti dati personali:

- nato/a a.....il.....
- residente anagraficamente in.....Via.....
n..... telefono

Dichiara inoltre che le necessita’ oggettive che giustificano la richiesta sono le seguenti:

.....
.....

Prende altresì atto che:

1. *I dati contenuti nella presente domanda saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio del permesso invalidi., ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi.*
2. *Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l’effetto del non rilascio del permesso.*
3. *Tali dati potranno essere comunicati , per scopi di gestione o controllo, a soggetti pubblici non economici previsti da norme di legge o da regolamenti o allorché la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; la comunicazione a soggetti privati è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento.*
4. *L’interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt.7-8-9-10 del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e/o integrazioni.*

Il titolare del trattamento è il Comune di Perugia nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Municipale.

Il/La sottoscritto/a si impegna a produrre tempestivamente nuova dichiarazione ove quanto rappresentato dovesse modificarsi.

In fede.

Firma

Allegato: certificato medico rilasciato dall’Ufficio medico-legale della USL. e/o certificato de medico di famiglia

(Domanda rinnovo permesso invalidi)