



AI COMUNE DI ANCONA
c.o. Front Office Comando Polizia
Locale
Via Dell'Industria, 5
60122 ANCONA (AN)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE IL RILASCIO DI:

- **PERMESSO PER PERSONE CON DISABILITA'**: valido ai sensi dell'art. 188 del C.d.S. e dell'art. 381 del Reg. C.d.S., impegnandosi a restituire il contrassegno qualora vengano a mancare le condizioni per le quali il rilascio è subordinato.

Allegati:

- Documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 381 del DPR 495/1992.
- Una fototessera recente (non più di 6 mesi).

Il richiedente è ammonito del fatto che l'amministrazione procedente si riserva tutti i controlli del caso e qualora si ravvisino dichiarazioni mendaci, si procederà ai sensi di legge.

Ancona, li _____



Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è Comune di Ancona, email info@comune.ancona.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@comune.ancona.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio dei pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi comunali, consultabile anche sul sito comuneancona.it/datipersonali e mediante il QR-Code qui accanto raffigurato.

Il Richiedente
