

OGGETTO: Istanza per l'autorizzazione e il rilascio dello speciale contrassegno di cui alla
Figura V.4, art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.-

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente a Bra, in Via _____ N. _____
recapito telefonico _____

persona

- con capacità deambulatoria sensibilmente ridotta;
 non vedente,

con la presente rivolge istanza per ottenere

- Il rilascio
 Il rinnovo

dell'autorizzazione e del contrassegno di cui alla figura V.4, art. 381 del D.P.R. 16 dicembre
1992, n. 495 e s.m.i.

Si allega:

- la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico legale dell'Azienda
Sanitaria Locale BRA ALBA ASLCN2;
 il certificato del medico curante.

*Si informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno
2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati forniti saranno trattati dal
Comune di Bra esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il titolare del
trattamento dei dati è il Comune di Bra, con sede in piazza Caduti per la libertà, 14. Per prendere
visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito
istituzionale del Comune di Bra, nella pagina "Privacy e Cookie" (link diretto:
<https://comune.bra.cn.it/privacy>)*

Bra li _____

Il richiedente
