



- copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000. **Apporre sulla copia la dicitura**, preceduta dai dati anagrafici "La fotocopia del presente documento è conforme all'originale in mio possesso".

**RINNOVO DEL PASS N.** \_\_\_\_\_ **con scadenza il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Allegare**

- certificato del medico curante** che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza";
- fotocopia del PASS scaduto, da restituire all'atto del ritiro del PASS rinnovato;
- n. 1 (uno) fotografia formato tessera;

**CONTRASSEGNO TEMPORANEO (di durata inferiore ai cinque anni)**

**Allegare**

- certificato medico rilasciato dall'Ufficio della Commissione Medica di Prima Istanza per l'accertamento dello Stato di Invalidità Civile della A.S.L., articolo 20 del D.L. n. 78 del 01/07/2009, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 102 del 03/08/2009, attestante "La capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ex art. 381 D.P.R. n° 495 del 16 Dicembre 1992;

N.B. Alla scadenza di un contrassegno temporaneo, l'eventuale rinnovo dovrà essere richiesto presentando **nuova documentazione medica** rilasciata dalla Commissione Medica sopra indicata)

- n. 2 (due) fotografie formato tessera **identiche e recenti**;
- copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000; Apporre sulla copia la dicitura, preceduta dai dati anagrafici "La fotocopia del presente documento è conforme all'originale in mio possesso".

**DUPLICATO DEL PASS N.** \_\_\_\_\_ **con scadenza il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Allegare**

- fotocopia del PASS **deteriorato o illeggibile**, da restituire all'atto del ritiro del duplicato;
- n. 1 (uno) fotografia formato tessera;

**DUPLICATO DEL PASS N.** \_\_\_\_\_ **con scadenza il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ **causa SMARRIMENTO O FURTO**

- fotocopia denuncia alle forze di Polizia oppure in alternativa dichiarazione sostitutiva di notorietà, recante il numero del contrassegno e la scadenza;
- n. 1 (uno) fotografia formato tessera;

Comunico le targhe dei mezzi abitualmente utilizzati al servizio del disabile, ai fini dell'inserimento delle targhe nel sistema di rilevamento automatico degli accessi alla ZTL di Conversano ( BA ) dei seguenti veicoli ( massimo 2 ):

1) **TARGA** \_\_\_\_\_

2) **TARGA** \_\_\_\_\_

Si obbliga comunque a comunicare a questo Comando eventuali targhe diverse, entro 48 ore dall'accesso, nell'eventualità che al servizio del disabile siano impegnati mezzi differenti.

**Allegare fotocopie dei libretti di circolazione.**

**DELEGO**

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - recapito telefonico \_\_\_\_\_

a presentare per mio conto la richiesta  a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Io sottoscritto vengo informato che i miei dati personali, anche sensibili, saranno trattati, in modalità cartacea ed informatizzata, nei limiti e con le modalità stabilite dal D.lvo n. 196 del 30/06/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.lvo n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni e del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", saranno utilizzati al fine di adempiere alla procedura di rilascio dell'autorizzazione richiesta e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi e potranno, a tal fine, essere comunicati agli organi istituzionali a ciò preposti. Il titolare del trattamento è il Comune di Conversano nella persona del suo legale rappresentante ed il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale oppure in alternativa il personale appositamente incaricato. Io sottoscritto, letto e compresa l'informativa sopra riportata

**AUTORIZZO**

l'Amministrazione Comunale di Conversano al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D.lvo n. 196/03, integrato con le modifiche introdotte dal D.lvo n. 101 del 10/08/2018, per le finalità ( firma per esteso e leggibile )

(firma per esteso e leggibile)

