

Al Sig. sindaco  
del Comune di Castro

Il/La sottoscritto/a-----

Residente a-----

via/piazza-----

Tel.-----

RICHIEDE:(barrare la casella che interessa)

<input type="checkbox"/>	<b>1° RILASCIO</b> del contrassegno per invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento (si allega copia del verbale Commissione Sanitaria A.S.L)
<input type="checkbox"/>	<b>RINNOVO del contrassegno n°-----</b> Per invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento (si allega copia del verbale Commissione Sanitaria A.S.L)
<input type="checkbox"/>	<b>1° RILASCIO</b> del contrassegno per non vedente (si allega copia del verbale Commissione Sanitaria A.S.L)
<input type="checkbox"/>	<b>RINNOVO del contrassegno n°-----</b> per non vedente (si allega copia del verbale Commissione Sanitaria A.S.L)
<input type="checkbox"/>	<b>1° RILASCIO</b> del contrassegno per riduzione permanente capacità di deambulazione , non comportante invalidità civili ed indennità di accompagnamento. (si allega certificazione medico-legale rilasciata dal Distretto Sanitario locale -ufficio igiene)
<input type="checkbox"/>	<b>RINNOVO del contrassegno n°-----</b> per riduzione permanente capacità di deambulazione , non comportante invalidità civili ed indennità di accompagnamento. (si allega certificazione medico-legale rilasciata dal Distretto Sanitario locale -ufficio igiene)
<input type="checkbox"/>	<b>RINNOVO del contrassegno n°-----</b> per riduzione permanente capacità di deambulazione , non comportante invalidità civili ed indennità di accompagnamento. (si allega certificazione medico-legale rilasciata dal Distretto Sanitario locale -ufficio igiene)
<input type="checkbox"/>	<b>1° RILASCIO</b> del contrassegno per riduzione capacità di deambulazione temporanea (si allega certificazione medico-legale rilasciata dal Distretto Sanitario locale -ufficio igiene)
<input type="checkbox"/>	<b>RINNOVO del contrassegno n°-----</b> per riduzione capacità di deambulazione temporanea (si allega certificazione medico-legale rilasciata dal Distretto Sanitario locale -ufficio igiene)

Castro li,-----

firma:-----

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Castro saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Castro. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.comune.castro.bg.it](http://www.comune.castro.bg.it). Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Via della Conciliazione n.10	00193	Roma	GHIRARDINI DANIELA