

Marca  
da bollo  
€ 14,62

## **MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO AUTO TEMPORANEO PER PERSONE CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE**

(da presentare a Genova Parcheggio S.p.A. presso gli uffici di viale Brigate Partigiane 1)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome in stampatello della persona invalida*

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
*data di nascita localit  di nascita*

Residente a Genova in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
*via/piazza n  civico/interno CAP*

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Targa\* \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_

\*L'inserimento della targa   facoltativo per la registrazione lista autorizzati accesso Centro storico e corsie gialle AMT spa.  
Per la verifica dell'effettiva registrazione della targa da parte di AMT spa, per il transito nelle corsie gialle, si prega di contattare il Servizio Clienti AMT al numero 010 5582020, venti giorni dopo il rilascio del contrassegno.

### **CHIEDE:**

**Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:**

- Il rilascio di autorizzazione temporanea.  
 Il rinnovo di autorizzazione temporanea contrassegno n .....

- a tal fine, ai sensi dell'art. 381 commi 3  e 4  del DPR n. 495/92 e s.m.i. (Regolamento d'Esecuzione del Codice della Strada), allega alla presente certificazione in originale medico-legale dell'A.S.L. che danno diritto al rilascio dell'Autorizzazione e nel quale si attesta il persistere della sensibile riduzione della capacit  alla deambulazione.
- Documento d'identit  in corso di validit 
- Eventuale contrassegno da rinnovare

**in caso di ritiro da persona delegata allegare delega firmata dal richiedente (oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno) e documento d'identit  del delegato.**

**NB: LA PRESENTE DOMANDA VA PRESENTATA IN BOLLO DA € 14,62 OLTRE IL COSTO DEL CONTRASSEGNO € 22,00.**

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento   il Comune di Genova, Via Garibaldi, 9. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Genova o di altre societ  nominate Responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. Il conferimento dei dati   facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non render  possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalit  cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potr  esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata d  il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalit  indicate.

acconsento  (barrare casella)  
non acconsento

Genova, \_\_\_\_\_  
data firma del disabile (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)

**IN QUALIT  DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE O AUTOCERTIFICAZIONE)**

**Spazio riservato all'ufficio permessi**

Per Accettazione

Genova, \_\_\_\_\_