

# MODULO RICHIESTA DUPLICATO O CAMBIO INDIRIZZO

(da presentare a Genova Parcheggi 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

Titolare del contrassegno invalidi n  \_\_\_\_\_

## DICHIARA:

*Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:*

- Lo smarrimento del contrassegno avvenuto in data \_\_\_\_\_
- Il deterioramento del contrassegno (il contrassegno deteriorato va restituito alla consegna del duplicato)
- Il furto del contrassegno, come da denuncia effettuata presso \_\_\_\_\_  
(presentare denuncia di furto in originale)
- Il cambio di residenza (il contrassegno da sostituire va restituito alla consegna del duplicato)

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

## RICHIESTE IL RILASCIO DI UN DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO (LA SOSTITUZIONE IN CASO DI CAMBIO DI RESIDENZA)

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   Genova Parcheggi spa, . 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 di Genova Parcheggi spa societ  nominata responsabile 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. 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
- non acconsento

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

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorit , ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del28/12/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui pu  andare incontro in caso di falsit  negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della seguente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

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, \_\_\_\_\_  
data firma