## DOMANDA PER IL RILASCIO/RINNOVO DEL CONTRASSEGNO AL SERVIZIO DI PERSONA CON LIMITATA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE (CUDE)

	<u> </u>			
Cognome	No	ome	Nato il	
Residente a	in via		N. Tel	
	PERSONA DE	LEGATA AL RITIRO D	DEL CUDE	
Cognome	No	ome	Nato il	
N. Tel	E	mail		
In qualità di (familiare, t	utore,persona incaricata)			
		CHIEDE		
voicala al propria comi	zio con validità		☐ temporanea	
- n. 1 foto formato tessera rec - copia del certificato di disab	cente ilità della apposita Commissione		□ permanente (5 anni, rinnovabili)  tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicir	
	cente ilità della apposita Commissione	onoscimento della cecità,	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicir	a
.llega: - n. 1 foto formato tessera rec - copia del certificato di disab l'aiuto permanente di un ac Legale    IRINNOVO dell'aut permanente)   DICHIARA altresì ai sertificato di disabilità	cente vilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il ricc corizzazione n.	onoscimento della cecità,	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicir	a
Illega: - n. 1 foto formato tessera rec - copia del certificato di disab l'aiuto permanente di un ac Legale  Il RINNOVO dell'aut permanente)	cente  ilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il ricc  corizzazione n.  sensi del DPR 445/2000 il	onoscimento della cecità,	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicin (solo per contrassegni con validit	a
.llega: - n. 1 foto formato tessera rec - copia del certificato di disab l'aiuto permanente di un ac Legale    IRINNOVO dell'aut permanente)   DICHIARA altresì ai sertificato di disabilità .llega: - n. 1 foto formato tessera	cente  ilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il rice corizzazione n  sensi del DPR 445/2000 il recente	onoscimento della cecità,del persistere delle con	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicin (solo per contrassegni con validit dizioni che hanno dato origine al rilascio d	à è
	cente  ilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il rico corizzazione n.  sensi del DPR 445/2000 il recente	del persistere delle con	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicir(solo per contrassegni con validit dizioni che hanno dato origine al rilascio d	à è
Ilega: - n. 1 foto formato tessera rec copia del certificato di disab l'aiuto permanente di un ad Legale  I RINNOVO dell'aut permanente) DICHIARA altresì ai sertificato di disabilità Ilega: - n. 1 foto formato tessera	cente  ilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il rice corizzazione n  sensi del DPR 445/2000 il recente	del  persistere delle con  SCADERE DEI REQUISI RILASCIATO.	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicin(solo per contrassegni con validit dizioni che hanno dato origine al rilascio d	à è
Ilega: - n. 1 foto formato tessera rec copia del certificato di disab l'aiuto permanente di un ac Legale  I RINNOVO dell'aut permanente) DICHIARA altresì ai sertificato di disabilità Ilega: - n. 1 foto formato tessera IL CONTRASSEGNO AL DEC II DUPLICATO contrass DETERIORAMENTO Illega:	cente  ilità della apposita Commissione compagnatore o attestante il rico corizzazione n  sensi del DPR 445/2000 il recente  CESSO DEL TITOLARE O ALLO cegno ndel	del	tus di invalido civile con impossibilità a deambulare so o certificato medico rilasciato dall'ASL Ufficio Medicir (solo per contrassegni con validit dizioni che hanno dato origine al rilascio d   Firma	à è

## (se non sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'Ufficio deve essere allegata copia documento d'identità) INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA PRIVACY
Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, si forniscono le seguenti informazioni:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Comune di Olgiate Olona, sede legale in via Luigia Greppi n. 4, 21057 Olgiate Olona (VA) PI/CF 00322700121,

RESPONSABILE PROTEZIONE DATI: è contattabile alla e-mail: dpo@comune.olgiateolona.va.it

BASE GIURIDICA E FINALITA' DEL TRATTAMENTO: Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare, nonché per l'esecuzione di una funzione di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) ed e) GDPR),

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati personali, trattati sia con strumenti informatici ed elettronici, sia su supporti cartacei, formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI: I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi a cui sia obbligatorio comunicare i dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle Autorità

PERIODO DI CONSERVATIONE: I dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello personali personali sono conservati

PERIODO DI CONSERVAZIONE: I dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità per le quali essi sono conservati DIRITTI DEGLI INTERESSATI: l'Interessato può rivolgersi in qualsiasi momento al Titolare del trattamento per far valere i diritti precisati nel GDPR scrivendo a mezzo posta a: Comune di Olgiate Olona – Via Luigia

Greppi n.4 – 21057 Olgiate Olona, oppure tramite posta elettronica all'e-mail protocollo@comune.olgiateolona.va,it oppure alla pec: comune.olgiateolona@pec.regione.lombardia.it oppure alla e-mail: do@comune.olgiateolona.it.

Ulteriori informazioni sul sito web www.comune.olgiateolona.va.it