

**DISCIPLINA DELLA CIRCOLAZIONE E DELLA SOSTA DEI VEICOLI
AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____ Data di nascita _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____

in nome e per conto proprio;

dichiarando di agire in qualità di: (dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli articoli 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità)

FAMILIARE CONVIVENTE

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ

TUTORE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

ALTRO _____

di: Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____ Data di nascita _____

Residente a **CUSANO MILANINO** in _____ n. _____

Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____

valendosi della disposizione di cui all'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. di essere portatore/portatrice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come prescritto dall'articolo 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada;
2. di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solamente in presenza dell'invalido;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comando di Polizia Locale di Cusano Milanino ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

CHIEDE

- IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI** ed a tale scopo allega:
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore);
 - DELEGA E DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la domanda è presentata da un soggetto diverso);
 - COPIA DELL'ATTO DI NOMINA IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ, TUTORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO...** (se del caso);
 - DUE FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA A COLORI DELL'INTERESSATO;**
 - CERTIFICAZIONE MEDICA ATTESTANTE LA SUSSISTENZA DEI REQUISITI PER IL RILASCIO DEL TITOLO RICHIESTO** rappresentata da:

- VERBALE RILASCIATO DALLA COMMISSIONE MEDICA INTEGRATA**, dal quale risulta espressamente l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili;
- CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DALL'UFFICIO MEDICO-LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA**, dalla quale risulta che nel corso della visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesto il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero risulta essere non vedente.
- IL RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI** ed a tale scopo allega:
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore);
 - DELEGA E DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la domanda è presentata da un soggetto diverso);
 - COPIA DELL'ATTO DI NOMINA IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ, TUTORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO...** (se del caso);
 - DUE FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA A COLORI DELL'INTERESSATO;**
 - CERTIFICAZIONE MEDICA ATTESTANTE LA SUSSISTENZA DEI REQUISITI PER IL RILASCIO DEL TITOLO RICHiesto** rappresentata da:
 - CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL MEDICO CURANTE**, che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (**NEL CASO DI CONTRASSEGNO A CARATTERE PERMANENTE**);
 - CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DALL'UFFICIO MEDICO-LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA**, dalla quale risulta che nel corso della visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesto il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (**NEL CASO DI CONTRASSEGNO A CARATTERE TEMPORANEO**).
- IL RILASCIO DEL DUPLICATO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI** ed a tale scopo allega:
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore);
 - DELEGA E DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE IN CORSO DI VALIDITÀ** (solo se la domanda è presentata da un soggetto diverso);
 - COPIA DELL'ATTO DI NOMINA IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ, TUTORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO...** (se del caso);
 - DUE FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA A COLORI DELL'INTERESSATO;**
 - COPIA DELLA DENUNCIA PRESENTATA PRESSO UN ORGANO DI POLIZIA GIUDIZIARIA** (per sottrazione o smarrimento del contrassegno).
- LA VARIAZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI DISABILI** per cambio di indirizzo:
- nuova residenza a **CUSANO** in _____ n. _____
MILANINO

INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 (CODICE DELLA PRIVACY)

Si informa l'interessato che:

- i dati personali raccolti saranno trattati dal Comune di Cusano Milanino esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso;
- tali dati potranno essere impiegati o comunicati dal Comune di Cusano Milanino ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che riguardano il titolare della autorizzazione e del contrassegno di parcheggio per disabili.
- su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'articolo 7 del decreto sopra indicato, con particolare riferimento alla conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, all'aggiornamento o alla rettifica degli stessi quando vi abbia interesse, nonché alla cancellazione o al blocco nel caso di trattamento dei dati in violazione alle norme di legge;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cusano Milanino – Piazza Martiri di Tienanmen n. 1, che ha nominato Responsabile del trattamento dei dati il Comandante del Corpo di Polizia Locale di Cusano Milanino.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata:

- ACCONSENTO**
 NON ACCONSENTO

al trattamento dei miei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per le finalità indicate.

Cusano Milanino, _____

Il/La richiedente

ALL'ATTO DEL RITIRO

Lo scrivente, previa verifica dell'esattezza dei dati contenuti, provvede al ritiro dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e del contrassegno di parcheggio per disabili.

Cusano Milanino, _____

L'interessato

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO

AUTORIZZAZIONE N. _____ DATA DI RILASCIO _____ DATA DI SCADENZA _____