

Spazio per eventuale
marca da bollo

**MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO SOSTA INVALIDI PER
PERSONE CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE**

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nata/o il _____ a _____
data di nascita localit  di nascita

Residente a _____ in Via _____

n. _____ tel. abitazione _____ Codice Fiscale _____

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

- Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con "capacit  di deambulazione sensibilmente ridotta")**

A tale scopo allega:

- Certificato di accertamento dell'handicap – legge 104/92 con dicitura "presenta capacit  di deambulazione sensibilmente ridotta – SI";
- oppure Certificato medico-legale uso contrassegno auto con dicitura "ha diritto al rilascio del contrassegno".

**LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDIT  CIVILE, ANCHE AL 100%, NON
ATTRIBUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO AD ECCEZIONE DEI NON
VEDENTI O AMPUTATI AGLI ARTI INFERIORI**

- Documento d'identit  in corso di validit 
- Fotografia formato tessera

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validit  inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validit  di 5 anni**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "**conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**". Non   necessaria n  rilevante l'indicazione della diagnosi
- Documento d'identit  in corso di validit 
- Contrassegno scaduto
- Fotografia formato tessera.

- Chiede l'adeguamento del contrassegno n. _____ in corso di validit **

A tale scopo allega:

- Contrassegno in corso di validit  modello precedente (arancione).
- Fotografia formato tessera.

Luogo _____ Data _____ Firma del richiedente _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati al fine di svolgere le attività relative al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si informa che il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune di Marcallo Con Casone, in qualità di Titolare del trattamento, che potrà comunicare gli stessi a soggetti autorizzati/enti/responsabili necessari per il rilascio del contrassegno in oggetto.

Per l'esercizio dei diritti sui propri dati personali previsti dalla normativa (quali ad es. accesso, modifica, cancellazione) si può contattare il Titolare (privacy@marcallo.it / comune.marcalloconcasone@pec.regione.lombardia.it – 02 97 96 1) e/o il Responsabile della protezione dei dati personali (rpd@marcallo.it) del Comune di Marcallo Con Casone.

Per ulteriori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo www.marcallo.it/Privacy/Informativa-trattamento-dati-Sito-Comune-di-Marcallo-con-Casone.

Data _____ Il Dichiarante _____

IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)
--

ALL'ATTO DEL RITIRO:

Luogo

data

firma del richiedente

In caso di richiesta per il rilascio del contrassegno per la circolazione stradale temporaneo la stessa deve essere integrata da una marca da bollo da 16.00 €.