

Riservato all'Ufficio Protocollo

Al Responsabile del Settore Controllo e
Sicurezza del Territorio
20043 - **VANZAGO**

OGGETTO: richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con disabilità (art.381 del DPR 16/12/1992 n.495 "Regolamento di esecuzione del Codice della Strada").

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____ tel. _____

Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.

IN NOME E PER CONTO DI _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

tel. _____

a tal fine valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR n.445/2000, **consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:**

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI

(barrare la voce interessata)

- FAMILIARE** (obbligatorio allegare fotocopia documento di identità dell'interessato).
- ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE** (in caso di minore).
- TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina):
- INCARICATO** (è obbligatorio allegare delega scritta corredata di documento di identità dell'interessato).

CHIEDO:

- IL RILASCIO** del contrassegno e **ALLEGO:**
 - certificazione medica rilasciata da ATS ai sensi dell'art. 12 della Legge Regionale della Regione Lombardia, n. 9/82 o verbale di accertamento invalidità rilasciato dall'INPS.
 - nr. 2 fototessere

- **IL RINNOVO** del contrassegno per disabilità permanenti (senza revisione o certificazione convalidità illimitata) e **ALLEGO**:
 - certificazione medica rilasciata da ATS ai sensi dell'art. 12 della Legge Regionale della Regione Lombardia, n. 9/82 o verbale di accertamento invalidità rilasciato dall'INPS; oppure certificato del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
 - contrassegno scaduto.
 - nr. 2 fototessere

- **IL RINNOVO** del contrassegno per disabilità temporanea (con revisione o certificazione convalidità limitata) e **ALLEGO**:
 - certificazione medica rilasciata da ATS ai sensi dell'art. 12 della Legge Regionale della Regione Lombardia, n. 9/82 o verbale di accertamento invalidità rilasciato dall'INPS aggiornato.
 - nr. 2 fototessere

- **DUPLICATO/SOSTITUZIONE**
 - contrassegno da restituire
 - denuncia smarrimento/furto
 - nr. 2 fototessere

Vanzago, _____

FIRMA _____

Informativa ai sensi art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti in occasione della Sua richiesta saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vanzago, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: telefono: +39 02.93962223; Mail: polizia.municipale@comune.vanzago.mi.it. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà leggere l'informativa completa ai sensi dell'art. 13-14 Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale del Comune <https://comune.vanzago.mi.it/argomento/informative-privacy/> e che potrà sempre richiedere in modalità cartacea presso gli uffici comunali competenti.