



Città di Pioltello

20096 - Via Carlo Cattaneo, 1 - C.F. 83501410159 - P. IVA 00870010154

AI CORPO DI POLIZIA LOCALE

Via De Gasperi, 3/A, 20096 Pioltello

Richiesta da presentare presso lo sportello del Comando di Polizia Locale

RICHIESTA PER RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritto/a

CF.
cognome e nome in stampatello della persona invalida

nato/a il a Prov. Residente a Pioltello in Via

tel. abitazione/cellulare e-mail

TITOLARE DI POSTO PERSONALE SI **Autorizzazione N°** (vecchio Pass) NO

istituito a in Piazza/Via n°

CHIEDE

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta

IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

A tale scopo allega:

Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;

oppure:

Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;

Copia Documento d'identità del richiedente;

n°2 Fotografie formato tessera del richiedente.

IL RINNOVO del contrassegno N. **con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

A tale scopo allega:

Certificazione del medico curante attestante **"la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**;

Copia Documento d'identità del richiedente;

Contrassegno scaduto;

n° 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

IL RINNOVO del contrassegno N. **con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

A tale scopo allega:

Certificazione originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione ;

Copia Documento d'identità del richiedente;

Contrassegno scaduto;

n° 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

Data

Firma del richiedente

(Tutore/procuratore/amministratore di sostegno)

N.B. Al rilascio, il nuovo contrassegno per disabili dovrà essere firmato dall'interessato alla presenza del pubblico ufficiale addetto.

RISERVATO ALL'UFFICIO

Richiesta presentata in data _____.

IL RICEVENTE

INFORMATIVA

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Pioltello potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Pioltello La informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i., per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e, nello specifico, per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste. Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.pioltello.mi.it/page/informativa-trattamento-dei-dati-personali> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Pioltello, scrivendo al seguente recapito privacy@comune.pioltello.mi.it.