

Al Sig. Sindaco
del Comune di Nerviano

RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI
(Art. 188 D.Lgs del 30 Aprile 1992 n. 285)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente a Nerviano via _____ n. _____

Tel. _____

Prendendo atto che:

i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c. 2 del D.P.R. 495/92, ai sensi del D. Lgs n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi,

il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso;

tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

l'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.Lgs n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni;

il titolare del trattamento è il Comune di Nerviano, nella persona del suo Legale Rappresentante;

il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale sig. Giammario Zinno;

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

CHIEDE

Per conto di _____

In qualità di _____ (in caso di persona diversa dall'interessato, allegare delega e copia di un documento di riconoscimento)

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____

Il **rilascio** dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c. 2 del D.P.R. n. 495/92 ed il contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili" art. 381 D.P.R. n. 495/92, così come modificato dal D.P.R. 151/12 con validità () **temporanea (in bollo da € 14,62)** () **permanente;**
Allega:

- FOTOCOPIA DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' RILASCIATO DALL'INPS;

Oppure:

- CERTIFICATO MEDICO LEGALE rilasciato dall'ASL competente.

- n. 2 fotografie formato tessera (recenti);

- copia carta di identità (in corso di validità);

Il **Rinnovo** dell'autorizzazione n. _____ del _____ (solo per i contrassegni aventi validità 5 anni);

Allega:

- Certificato del medico di base che attesti il perdurare delle condizioni che hanno determinato l'invalidità;
- due fotografie formato tessera (recenti);
- copia carta di identità (in corso di validità);

Il **uplicato** dell'autorizzazione n. _____ del _____ per:

DETERIORAMENTO **FURTO** **SMARRIMENTO**

Allega:

in caso di **FURTO** o **SMARRIMENTO**:

- denuncia presso gli organi di Polizia;
- due fotografie formato tessera (recenti);
- copia carta di identità (in corso di validità);

in caso di **DETERIORAMENTO**:

- due fotografie formato tessera (recenti);
- copia carta di identità (in corso di validità);
- vecchio contrassegno deteriorato.

Dichiara di essere a conoscenza che:

- 1. Il contrassegno è personale;**
- 2. non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;**
- 3. che il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza di validità, o, a cura degli eredi, in caso di decesso del titolare.**

Nerviano _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003 (PRIVACY)

Si informa che i dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno raccolti in apposita banca dati esclusivamente ai fini istruttori nell'ambito del relativo procedimento.

I dati saranno trattati anche con l'ausilio di sistemi informatici. Sono utilizzati i sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Per garantire l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003 in merito all'accesso, la rettifica, la cancellazione e l'aggiornamento dei dati forniti al Responsabile del trattamento degli stessi: Comandante della Polizia Locale Sig. Giammario Zinno.