

Al Sig. SINDACO
del Comune di
20821 MEDA

OGGETTO: Art. 381 DPR n.495/1992: richiesta rilascio **contrassegno di parcheggio per disabili**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ residente a _____
In via _____ n. _____ telefono n. _____

CHIEDE

IL RILASCIO **IL RINNOVO**

dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c.2 del DPR n. 495/1992 e del relativo "**contrassegno di parcheggio per disabili**" di cui alla figura V4 art. 381 DPR n. 495/1992, così come modificato dal DPR n. 151 del 30/7/2012 a nome di:

dello stesso richiedente

a favore di _____
nato/a a _____ il _____
residente a MEDA in via/p.za _____ n. _____
telefono _____

A tale scopo allega:

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. (**PER RILASCIO**)
- Certificato originale del medico curante che esplicitamente conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno. (**PER RINNOVO**)
- Copia documento di identità
- n. 2 fototessere
- contrassegno disabili scaduto (*solo per rinnovo*)

Dichiara inoltre:

1. Di **non** essere titolare di analogo contrassegno rilasciato da altro Comune;
2. Di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere consegnato a codesto Comune in caso di trasferimento di residenza in altro Comune;

3. Di essere a conoscenza che in caso di uso scorretto del contrassegno il medesimo sarà oggetto di ritiro da parte del Agenti accertatori ed alla relativa sospensione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. *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 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;*
2. *il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d 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;*
3. *L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.*

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 DPR n. 445/2000

Meda, _____

firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)

N.B. per rilascio contrassegno a tempo determinato (periodo inferiore ai 5 anni) allegare marca da bollo da € 14,62