

Al Signor SINDACO
del Comune di
C O M O
Corpo di Polizia Locale – Ufficio Permessi-ZTL
via Odescalchi 13 – 22100 COMO.

Richiesta rilascio/rinnovo contrassegno di "Parcheggio per Disabili"

Io sottoscritto/a

Cognome e nome			
Codice fiscale			
Comune o stato estero di nascita		Provincia	Data
Residenza	Comune		
	Cap.	indirizzo	Provincia
Recapiti per corrispondenza			
E-mail (obbligatoria)		Telefono (obbligatorio)	

CHIEDE

- Il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 151/2012;**
- Il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 151/2012;**
- Il duplicato del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 151/2012;**

A tal proposito allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- ◇ Verbale Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità o documento equipollente;
- ◇ Certificato medico di non deambulabilità;
- ◇ Certificato del medico curante attestante il permanere dei requisiti di non/ridotta deambulabilità;
- ◇ Dichiarazione/denuncia di furto o smarrimento;
- ◇ Foto formato tessera non anteriore a mesi 6 (cm 4x3,5);

Oppure (solo per il caso di rinnovo di un contrassegno permanente) **e solo per gli aventi diritto;**

◇ **Dichiara:**

- Di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante di cui all'elenco contenuto nel Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007 *"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."* (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, n. 225) ai sensi dell'art. 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006, n. 80;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di Dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all' Ufficio Protocollo del Comune di Como in forma cartacea o a mezzo di pec all'indirizzo comune.como@comune.pec.como.it .

Data:

Firma:

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo. n. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», si informa il dichiarante che il **trattamento** dei dati è diretto all'espletamento da parte del Comune di Como delle funzioni attribuitegli dalla legge e dai regolamenti e sarà effettuato dal personale comunale manualmente oppure con l'ausilio di mezzi informatici o telematici. Il **titolare** del trattamento dei dati è il Comune di Como, nella persona del Sindaco, suo legale rappresentante, domiciliato per la carica in Via Vittorio Emanuele II, 97; il responsabile del trattamento è il dirigente del Settore Polizia Locale e Protezione Civile.



COMUNE DI
COMO

POLIZIA LOCALE E PROTEZIONE CIVILE

- DOMANDA ACCOLTA.**
- DOMANDA IMPROCEDIBILE** per carenza di dati/documenti
- DOMANDA NON ACCOGLIBILE** per i seguenti motivi:

Note eventuali

Il Responsabile del Procedimento

Como