

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

Solo le persone con ridotte capacità motorie **permanenti** sono esonerate dal pagamento della marca da bollo

TAGLIANDO
PROTOCOLLO COMUNE

PROT. N. _____
DEL _____
Class.: _____ Fasc.: _____



**COMUNE DI
GARBAGNATE
MILANESE**

Comando Polizia Locale
Via Carducci 3
20024 Garbagnate Milanese (MI)

RICHIESTA DI CONTRASSEGNO

**PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE
CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA**

Art.188 del Decreto Legislativo 30 Aprile 1992 n.285 a Art. 381 del Regolamento di esecuzione del C.d.S. - D.P.R. 16 Dicembre 1992 n. 495 modificato dal D.P.R. 30 Luglio 2012 n. 151

INTESTATARIO DEL CONTRASSEGNO – TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Il sottoscritto/a	_____	nato/a il	____/____/____		
a	_____	prov.	____	CF	_____
residente in	GARBAGNATE MILANESE provincia (MI) CAP 20024				
via/piazza	_____	n. civico	_____		
indirizzo mail	_____				
recapito telefonico	_____				

CHIEDE

quale persona invalida con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero non vedente, in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni previsti dal Codice della Strada – Decreto Legislativo 30 Aprile 1992 n. 285 e del relativo Regolamento di Esecuzione D.P.R. 16 Dicembre 1992 N. 495 modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151, **il rilascio di apposita autorizzazione**, come sotto indicata, per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta nonché del relativo contrassegno di parcheggio per persone disabili, conforme al modello previsto dalla Raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione Europea del 04/06/1998

DELEGA

alla presentazione della presente richiesta nonché all'eventuale ritiro del documento richiesto

Cognome e nome	_____	nato/a il	____/____/____		
a	_____	prov.	____	CF	_____
residente in	_____	prov.	____	CAP	_____
via/piazza	_____	n. civico	_____		
indirizzo mail	_____				
n. cellulare	_____	n. fisso (opzionale)	_____		
documento di identità tipo	_____	N°	_____		
rilasciato da	_____	il	____/____/____		
<input type="radio"/> Curatore/Tutore	<input type="radio"/> Altro (specificare): _____				

TIPO DI CONTRASSEGNO RICHIESTO – DA COMPILARE

<input type="radio"/> RILASCIO Contrassegno PERMANENTE
<input type="radio"/> RINNOVO Contrassegno PERMANENTE N° _____ - SCADENZA _____/____/____
<input type="radio"/> RILASCIO Contrassegno TEMPORANEO
<input type="radio"/> RINNOVO Contrassegno TEMPORANEO N° _____ - SCADENZA _____/____/____
<input type="radio"/> DUPLICATO Contrassegno N° _____ - SCADENZA _____/____/____

Il richiedente nonché il titolare del Contrassegno richiesto dichiarano di essere consapevoli:

- delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di falsità negli atti pubblici e di dichiarazioni mendaci, così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 18/12/2000 N. 445;
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il titolare del contrassegno decade immediatamente dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente richiesta come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 18/12/2000 N. 445;
- che l'uso del contrassegno è **strettamente personale** ovvero non cedibile a terzi che non siano, in quello specifico momento, al servizio dell'intestatario;
- che non può essere in possesso di analogo contrassegno rilasciato da altro Comune;
- che il contrassegno di parcheggio dovrà essere restituito all'Autorità che lo ha emesso in caso di decadenza dei requisiti (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, contrassegno scaduto e non rinnovato, ritrovamento del contrassegno smarrito od oggetto di furto).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Art. 13 D. Lgs. 196/2003 Codice della Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003 si rende noto che i dati forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito all'autorizzazione richiesta ed al rilascio del relativo Contrassegno.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente ed in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per la valutazione dell'istanza.

Nel caso in cui le informazioni richieste, ai sensi della citata normativa, fossero incomplete l'Amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento.

I dati potranno essere comunicati alle Autorità preposte al controllo per esclusive ragioni istituzionali.

Responsabile del trattamento dei dati per il Settore Polizia Locale è il Comandante del Corpo di Polizia Locale Dott. Andrea Assandri.

I legittimati possono esercitare i propri diritti nei confronti del suddetto titolare ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 rivolgendosi al Titolare ovvero al responsabile, allegando all'istanza presentata copia di un valido documento di identità, così come stabilito dall'art. 9 del D. Lgs. 196/2003.

Con la firma della presente richiesta, previa lettura e conferma di quanto in essa contenuto, si presta consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Garbagnate Milanese, _____

Firma del richiedente / titolare del Contrassegno	Firma del delegato
<i>Allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del delegato, se presente</i>	

CONTATTI – Settore Polizia Locale

- **Sede Comando** Via G. Carducci 3 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)
- **Telefono** 0278618557
- **PEC** comune@garbagnate-milanese.legalmail.it
- **E-mail** poliziamunicipale@comune.garbagnate-milanese.mi.it
- **Sito istituzionale** www.comune.garbagnate-milanese.mi.it

INFORMAZIONI – La consegna della presente istanza potrà avvenire:

- Presso lo sportello del Comando durante gli orari di apertura. Per maggiori informazioni, consultare il seguente link: <https://comune.garbagnate-milanese.mi.it/amministrazione/unita-organizzativa/settore-polizia-locale/polizia-locale/>
- solo su prenotazione, ogni Lunedì dalle 14:30 alle 16:45 – è possibile prenotare un appuntamento tramite questo link: https://comune.garbagnate-milanese.mi.it/servizi/prenotazioni/?id_scheda_servizio=6278

(durante il periodo delle festività natalizie a di fine anno nonché durante il periodo estivo gli orari potranno subire variazioni)

Mediante PEC all'indirizzo sopra indicato (in fase di ritiro del Contrassegno, occorrerà consegnare due fototessere e, se prevista, la marca da bollo da € 16,00)

Utilizzando il Portale Servizi Online del Sito istituzionale del Comune di Garbagnate Milanese, raggiungibile a questo link: <https://procedimenti.comune.garbagnate-milanese.mi.it/node/311>

(in fase di ritiro del Contrassegno, occorrerà consegnare due fototessere)

La presente istanza è stata presentata	COMANDO POLIZIA LOCALE L'addetto alla ricezione
in data _____ alle ore _____	_____

TIPOLOGIA DI CONTRASSEGNO	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE
PERMANENTE – esente marca da bollo	
1° RILASCIO CONTRASSEGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Certificazione medico-legale di A.S.T. di appartenenza che attesta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta • Fotocopia documento di identità del richiedente • 2 fototessere a colori • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato
RINNOVO CONTRASSEGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Certificazione del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio • Fotocopia documento di identità del titolare • 2 fototessere a colori • Fotocopia del contrassegno in scadenza o scaduto (l'originale andrà restituito in concomitanza con il ritiro del nuovo) • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato
DUPLICATO CONTRASSEGNO <i>(a seguito di deterioramento, smarrimento o furto)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia di furto o dichiarazione di smarrimento • In caso di deterioramento, contrassegno deteriorato • Fotocopia documento di identità del titolare • 2 fototessere a colori • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato
TEMPORANEO – richiesta marca da bollo da € 16,00	
1° RILASCIO CONTRASSEGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Certificazione medico-legale di A.S.T. di appartenenza che attesta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta • Fotocopia documento di identità del richiedente • 2 fototessere a colori • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato
RINNOVO CONTRASSEGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Certificazione medico-legale di A.S.T. di appartenenza che attesta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta • Fotocopia documento di identità del titolare • 2 fototessere a colori • Fotocopia del contrassegno in scadenza o scaduto (l'originale andrà restituito in concomitanza con il ritiro del nuovo) • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato
DUPLICATO CONTRASSEGNO <i>(a seguito di deterioramento, smarrimento o furto)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia di furto o dichiarazione di smarrimento • In caso di deterioramento, contrassegno deteriorato • Fotocopia carta di identità • 2 fototessere a colori • (solo in caso di delega) Fotocopia documento di identità del delegato

TAGLIANDO DI PROROGA

L'istanza di rinnovo del Contrassegno n. _____ è stata presentata dal titolare (o da un suo delegato) in data _____

Il presente tagliando, rilasciato dall'operatore incaricato del Comune di Garbagnate Milanese, certifica che il Pass Disabili da rinnovare, se scaduto, deve essere considerato valido **per i 15 giorni successivi** alla data di cui sopra, necessari al completamento della procedura di rilascio del nuovo Contrassegno.

Si raccomanda, in caso di controlli, di esibire il presente tagliando a corredo del Pass eventualmente scaduto.

Firma del richiedente

Timbro e sigla dell'operatore



**Comune di
Garbagnate Milanese**