

**RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI
(D.P.R. 495/92 e D.P.R. 151/2012)**

Nominativo

Luogo di nascita

Data di nascita

Comune di
Residenza CORNATE D'ADDA

Indirizzo

Codice Fiscale

telefono

CHIEDE



**RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI
1° RILASCIO (PERMANENTE)**

- Allega: - Certificato di invalidità (commissione medica locale/INPS) ove riportato uno o più dei seguenti codici: 05-06-08-09.
oppure dicitura "sussistono i requisiti di cui art. 381 D.P.R. 495/92".
oppure: titolare di invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a deambulare.
oppure titolare di invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a svolgere gli atti quotidiani della vita solo in caso di disabilità psico-intellettiva.
oppure titolari di riconoscimento di cecità assoluta o parziale.
- Copia del Documento d'Identità.
- Nr. 1 fototessera (recente).

ATTENZIONE: tutti i contrassegni di tipo "Permanente" hanno scadenza ogni 5 anni a far data dalla data di rilascio del contrassegno.



**RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI
1° RILASCIO (TEMPORANEO)**

- Allega: - Certificato originale di inabilità rilasciato dall'A.S.L. di Zona (sede ASL Usmate Velate c/o Polivalente).
- Copia del Documento d'Identità.
- Nr. 1 fototessera (recente)
- Nr. 1 Marca da Bollo da €. 16,00

ATTENZIONE: la scadenza è uguale alla durata dell'inabilità indicata nel certificato ASL a far data dalla data del certificato ASL.
Se riportante la voce "a tempo indeterminato" la scadenza è fissata a 5 anni.



**RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI
PERMANENTE (ogni 5 anni)**

- Allega: - Certificato originale di invalidità o certificazione come da richiesta per il primo rilascio.
oppure
-dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che il verbale di commissione medica/INPS non è stato
revocato o rivisto successivamente al 1° rilascio (vedi retro).
-Copia del Documento d'Identità.
-Nr. 1 fototessera (recente)
-Contrassegno scaduto



**RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI
TEMPORANEO**

- Allega: - Nuovo certificato originale di inabilità rilasciato dall'A.S.L. di Zona (sede ASL Usmate Velate c/o Polivalente).
- Copia del Documento d'Identità.
- Nr. 1 fototessera (recente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

CHE IL VERBALE DI INVALIDITA' N. DEL

RILASCIATO DALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE / INPS DI

NON E' STATO REVOCATO

NON E' STATO RIVISTO SUCCESSIVAMENTE AL PRIMO RILASCIO

Luogo e data

Il dichiarante _____

**INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cornate d'Adda, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 039.68741
Indirizzo PEC: : comune.cornatedadda@cert.legalmail.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:
rpd@comune.cornatedadda.mb.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;

- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

DELEGA AL RITIRO

Il sottoscritto

delego il sig

al ritiro dell'Autorizzazione e del relativo contrassegno di cui alla presente richiesta.

(all'atto del ritiro allegare copia del Documento d'Identità del delegante e del delegato)

Data

Firma