

MARCA DA BOLLO  
€. 16,00  
(SOLO PER TEMPORANEI)

Al Comune di Cornate d'Adda  
Settore Polizia Locale e Protezione Civile  
PEC: [comune.cornatedadda@cert.legalmail.it](mailto:comune.cornatedadda@cert.legalmail.it)

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

- (1) Il/La titolare del permesso (Cognome e Nome).....  
Nato/a a ..... prov. (.....) il..... **residente in Cornate d'Adda**  
Via..... n. civico.....  
Tel. .... Cell. .... e-mail.....  
Codice Fiscale .....
- (2) Rappresentato/a dal **genitore** o dal **legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno**  
Cognome e Nome .....
- Nato/a a .....prov. (.....) il..... residente in.....  
Via/C.so ..... n. civico.....

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER PERSONE DISABILI**

**DICHIARA**

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000

**ALLEGA**

- (1) Fotocopia **documento di identità** in corso di validità del/la richiedente
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASST BRIANZA con il riconoscimento dell'**art. 381 del DPR 495/1992 (NECESSARIA MARCA DA BOLLO DA € 16,00)**
- Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciato dall'INPS con il riconoscimento dell'**art. 381 del DPR 495/1992**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciato dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di presentazione del verbale INPS)
- Fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno

(2) *Spuntare la casella*

- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità del *genitore* o del *legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno* del richiedente e documentazione comprovante la nomina

**ATTENZIONE** il D.P.R. n°151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile richiedente  
**PERTANTO NON È POSSIBILE PROCEDERE AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DELEGA.**

 **In caso di inabilità alla firma occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente**



**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 rdp@comune.cornatedadda.mb.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per le finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ed 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 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 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 Sui 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 Sui 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'art. 22, par. 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 del/la richiedente

(o rappresentante legale) .....