

## ISTANZA RILASCIO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il **RILASCIO**

Il **RINNOVO**

Il **DUPLICATO** n. \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_  
( indicare il motivo: deterioramento, furto o smarrimento)

la **SOSTITUZIONE** n. \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_ conforme al modello Europeo.

A tal fine allega:

**- per il RILASCIO:**

- 1) attestazione dell'Ufficio di Medicina Legale dell'ASL VCO dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o - in alternativa - verbale della Commissione Medica Integrata di cui all'art. 4 del D.L. 5/2012 conv. L. 35/2012 corredato da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al co. 2 del medesimo articolo
- 2) n. 1 foto-tessera;
- 3) copia documento di riconoscimento f/r.

**- per il RINNOVO:**

- 1) certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno
- 2) contrassegno scaduto;
- 3) n. 1 foto-tessera.
- 4) copia documento di riconoscimento f/r.

**- per SMARRIMENTO/FURTO:** copia della denuncia + n. 1 foto-tessera.

**- per DETERIORAMENTO:** il contrassegno deteriorato + n. 1 foto-tessera.

Stresa lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DA UTILIZZARE IN CASO DI VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ ;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;  
con riferimento alla richiesta di autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta,

**DICHIARO**

**che il verbale della commissione medica integrata, allegato in copia alla presente , è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.**

Inoltre - a' sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 - dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

A' sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.

**Informativa sul trattamento dei dati personali.**

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196/2003, e successive modifiche e integrazioni, (Codice in materia di protezione dei dati personali), il Comune di Stresa, titolare del trattamento, informa che i Suoi dati verranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento per cui la domanda è stata presentata. **Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in mancanza non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione degli atti conseguenti.** Il trattamento dei dati avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. I Suoi dati personali potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo inoltre che potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del succitato D.L. 196/03 che prevede, tra l'altro, di ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento dei dati indirizzando la richiesta a: Città di Stresa Piazza Matteotti 6-E-mail: [info@comune.stresa.vb.it](mailto:info@comune.stresa.vb.it)

Accconsento al trattamento dei dati personali SI NO

Data ..... Firma.....