



CITTÀ DI
TRADATE

Al Comune di Tradate
Comando Polizia Locale
P.za Mazzini 6

21049 TRADATE (VA)

Oggetto: richiesta d'autorizzazione in deroga e relativo contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

(Art. 188 Codice della Strada - DLgs 30/04/1992 n. 285 e art. 381 Regolamento di esecuzione del Codice della Strada - D.P.R. 16/12/1992 n. 495 modificato dal D.P.R. 30/07/2012 n.151)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

in qualità di:

- persona invalida con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedente,
- curatore/tutore coniuge familiare _____ altro _____

del Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo Comune - Via/Piazza _____, persona invalida con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedente,

CHIEDE

in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni previsti dal Codice della Strada - DLgs n.285/92 e relativo Regolam. di esecuzione, il rilascio di apposita autorizzazione 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 disabili conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 04/06/1998, specificando che trattasi di:

	ALLEGATI
<input type="checkbox"/> RILASCIO di contrassegno PERMANENTE	- certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza che attesta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o, in alternativa, le certificazioni rilasciate per il riconoscimento dell'invalidità civile e/o della Legge 104/92 (art.3 comma3); - n. 1 fototessera a colori
<input type="checkbox"/> RINNOVO di contrassegno PERMANENTE	- certificazione del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio - n. 1 fototessera a colori - contrassegno scaduto
<input type="checkbox"/> RILASCIO di contrassegno TEMPORANEO	- certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza che attesta il presumibile periodo di durata dell'invalidità - n. 1 fototessera a colori
<input type="checkbox"/> RINNOVO di contrassegno TEMPORANEO	- certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza che attesta il diritto al rilascio di un ulteriore contrassegno - n. 1 fototessera a colori - contrassegno scaduto
<input type="checkbox"/> DUPLICATO del contrassegno N. _____	- denuncia di furto o dichiarazione di smarrimento - contrassegno deteriorato - n. 1 fototessera a colori

DICHIARA

di essere consapevole:

- delle sanzioni penali cui incorre in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente richiesta come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- che l'uso dell'autorizzazione e 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 uguale autorizzazione in deroga rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno di parcheggio deve essere restituito all'Autorità che lo ha emesso in caso di decadenza dei requisiti dell'autorizzazione (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, contrassegno scaduto e non rinnovato, ritrovamento del contrassegno smarrito o oggetto di furto).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del DLgs n. 196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesto. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata 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 per il l'Area Polizia Locale è il Comandante di P.L. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del DLgs 196/2003, rivolgendosi al Titolare o al Responsabile e allegando all'istanza copia di un valido documento di identità (art.9 comma 4 DLgs 196/2003).

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

- si allega fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

Tradate (VA), _____ Firma del richiedente _____

Per chiarimenti e informazioni:

Comando Polizia Locale - sede in Piazza Mazzini 6

Orari di apertura al pubblico:

Lunedì	10.00-12.30
Martedì	10.00-12.30
Mercoledì	10.00-12.30
Giovedì	8.30-12.30 / 16.00-18.00
Venerdì	10.00-12.30
Sabato	10.00-12.30

Tel. 0331.826842 - Fax 0331.826887 - email: pl@comune.tradate.va.it

Modalità di consegna della richiesta:

- presso la sede della Polizia Locale negli orari di apertura al pubblico