

RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO PER PERSONE CON DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

via _____ Tel. _____

CHIEDE

- A nome dello stesso richiedente o
- A favore di _____ nato/a a _____
il _____ e residente in Agrate Brianza in via _____

○ Il **RILASCIO** del contrassegno per parcheggio. A tal fine allega:

- **VERBALE DI INVALIDITA' O VERBALE HANDICAP L.104/92 con uno dei seguenti requisiti:**

-INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (invalidità 100% con necessità di assistenza continua o impossibilità a deambulare senza accompagnatore ai sensi della L.18/80 oppure delle seguenti Leggi n. 18/80 e n. 508/88);

-Cecità (condizione di CIECO ASSOLUTO o cieco parziale AI SENSI DELLE SEGUENTI Leggi n. 382/70 e n. 508/88)

- Riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/92;

- **CERTIFICATO MEDICO-LEGALE RILASCIATO DALL' A.T.S. COMPETENTE PER RESIDENZA**

○ Il **RINNOVO** del contrassegno per parcheggio. A tal fine allega:

- **PER CONTRASSEGNO CON VALIDITA' 5 ANNI**

Certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno

Oppure

- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (invalidità 100% con necessità di assistenza continua o impossibilità a deambulare senza accompagnatore ai sensi della L.18/80 oppure delle seguenti Leggi n. 18/80 e n. 508/88);

oppure

- Verbale Commissione Medica dell'AT.S. che riporta espressamente il riferimento di legge relativo al rilascio del contrassegno (DPR 495/1992 art. 381) e che non prevede alcuna revisione

- **PER CONTRASSEGNO CON VALIDITA' INFERIORE A 5 ANNI**

Certificato medico-legale rilasciato dall' A.T.S. competente per residenza

Si allegano inoltre:

- n. 1 foto tessera
- fotocopia carta d' identità della persona titolare del contrassegno

Dichiara di aver preso atto delle norme e disposizioni che ne regolano la concessione ed il ritiro

Agrate Brianza, li _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di AGRATE BRIANZA nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono, pec: comune.agratebrianza@pec.regione.lombardia.it, 039.60511. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, e-mail: rdp@comune.agratebrianza.mb.it

L'informativa privacy completa è disponibile presso l'ufficio di riferimento e presso il sito www.comune.agratebrianza.mb.it – Siti tematici - Informativa Privacy

lì _____

Firma per presa visione _____