



# Città di Pioltello

20096 - Via Carlo Cattaneo, 1 - C.F. 83501410159 - P. IVA 00870010154

CORPO DI POLIZIA LOCALE

POLIZIA.LOCALE@COMUNE.PIOLTELLO.MI.IT

☎(02) 92366501

VIA A. DE GASPERI, 3/A

☎(02) 92141736

## RICHIESTA PER RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritto/a

CF.   
cognome e nome in stampatello della persona invalida

nato/a il  a  Prov.  Residente a Pioltello in Via

tel. abitazione/cellulare  e-mail

**TITOLARE DI POSTO PERSONALE** SI  **Autorizzazione N°**  (vecchio Pass) NO

istituito a  in Piazza/Via  n°

### CHIEDE

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta

**IL RILASCIO del contrassegno** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione; oppure:
- Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- n°2 Fotografie formato tessera del richiedente.

**IL RINNOVO del contrassegno N.**  **con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

- Certificazione del medico curante attestante **"la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**;
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- Contrassegno scaduto;
- n° 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

**IL RINNOVO del contrassegno N.**  **con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

- Certificazione originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione ;
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- Contrassegno scaduto;
- n° 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

Data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente  
(Tutore/procuratore/amministratore di sostegno)

**N.B. Al rilascio, il nuovo contrassegno per disabili dovrà essere firmato dall'interessato alla presenza del pubblico ufficiale addetto.**

### RISERVATO ALL'UFFICIO

Richiesta presentata in data \_\_\_\_\_.

IL RICEVENTE

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Pioltello potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Pioltello La informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i., per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e, nello specifico, per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste. Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.pioltello.mi.it/comune/privacy/informativa-allutenza-sul-trattamento-dei-dati-personali/> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al **Responsabile della protezione dei dati personali** del Comune di Pioltello, scrivendo al seguente recapito [privacy@comune.pioltello.mi.it](mailto:privacy@comune.pioltello.mi.it).