



**Città di Pioltello**

Protocollo

Marca da bollo esente art. 33 c.3  
lett.C DPR n°642 del 1972

**Al Corpo di Polizia Locale  
del Comune di Pioltello**  
Pec: [protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it](mailto:protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it)

**RICHIESTA DI SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO PER VEICOLO AL  
SERVIZIO DI PERSONA DIVERSAMENTE ABILE**

**Istanza presentata da persona disabile**

|                                           |        |                          |           |         |           |  |
|-------------------------------------------|--------|--------------------------|-----------|---------|-----------|--|
| Cognome e Nome                            |        |                          |           |         |           |  |
| Codice fiscale                            |        |                          |           |         |           |  |
| Comune o Stato estero di nascita          |        | Provincia                |           | Data    |           |  |
| Residenza                                 | Comune |                          |           |         | Provincia |  |
|                                           | CAP    |                          | Indirizzo |         |           |  |
| Intestatario del contrassegno disabili n° |        | Rilasciato dal Comune di |           | In data |           |  |

**Istanza presentata da tutore/procuratore della persona disabile**

|                                           |                                                                                |                          |           |         |           |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|---------|-----------|--|
| Cognome e Nome                            |                                                                                |                          |           |         |           |  |
| Codice fiscale                            |                                                                                |                          |           |         |           |  |
| Comune o Stato estero di nascita          |                                                                                | Provincia                |           | Data    |           |  |
| Residenza                                 | Comune                                                                         |                          |           |         | Provincia |  |
|                                           | CAP                                                                            |                          | Indirizzo |         |           |  |
| In qualità di:                            | <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Procuratore del. Sig. |                          |           |         |           |  |
| Cognome e Nome                            |                                                                                |                          |           |         |           |  |
| Codice fiscale                            |                                                                                |                          |           |         |           |  |
| Comune o Stato estero di nascita          |                                                                                | Provincia                |           | Data    |           |  |
| Residenza                                 | Comune                                                                         |                          |           |         | Provincia |  |
|                                           | CAP                                                                            |                          | Indirizzo |         |           |  |
| Intestatario del contrassegno disabili n° |                                                                                | Rilasciato dal Comune di |           | In data |           |  |

Recapiti per corrispondenza

|                      |  |     |  |                         |  |
|----------------------|--|-----|--|-------------------------|--|
| Email (obbligatoria) |  | Fax |  | Telefono (obbligatorio) |  |
|----------------------|--|-----|--|-------------------------|--|

**CHIEDE**

Uno spazio di parcheggio personalizzato per la persona diversamente abile:

☐ A proprio favore

☐ In favore del Sig. \_\_\_\_\_

In prossimità dell'abitazione sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali, in caso di falsità negli atti e nelle dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000**

**D I C H I A R A**

☐ di non essere in possesso di box, parcheggio privato o di parcheggio condominiale riservato;

☐ di essere in possesso di contrassegno riservato ai disabili;

Si allega la seguente documentazione (barrare con crocetta):

☐ Contrassegno riservato ai disabili;

☐ Fotocopia patente di guida speciale in corso di validità;

☐ Fotocopia della carta di circolazione del veicolo dell'avente diritto dalla quale risulti l'adattamento dello stesso alle patologie di cui agli artt.327 e 328 del D.P.R. 16/12/1992 e n°495 del Regolamento di Esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada D.lgs 285/1992;

☐ Copia della certificazione dell'ATS competente che attesti il ricorrere di particolari condizioni di invalidità del richiedente con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (gravissima limitazione della deambulazione);

☐ Copia del certificato di invalidità (totale e permanente o parziale) rilasciato dall'autorità sanitaria competente, da cui si evinca l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore, che deve appartenere allo stesso nucleo familiare ovvero, nel caso di persone non vedenti, copia del certificato rilasciato dall'apposita Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile;

☐ Copia Carta d'Identità richiedente;

☐ Copia Carta documenti che attestino la tutela o procura;

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**NB.: Richiesta e allegati da inviare tramite PEC all'indirizzo di Posta Certificata: [protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it](mailto:protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it)**

**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).