

marca da bollo
€ 16,00

(solo nel caso di invalidità a tempo determinato. Ulteriore marca da bollo da applicare sull'atto autorizzativo)

AL COMUNE DI GALLARATE
Settore Polizia Locale e Protezione Civile
Via Ferraris, 9
21013 GALLARATE (VA)

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Il/la sottoscritto / a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Gallarate in via/piazza _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

avendo capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

CHIEDE

che gli/le venga rilasciato il contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. n. 495 del 16.12.1992 così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30.07.2012 .

All'uopo allega la seguente certificazione e/o documentazione:

NUOVA RICHIESTA

- VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' RILASCIATO DALL'INPS

Solo nei seguenti casi di invalidità:

- invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore;
- invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
- minore non deambulate con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età;
- cieco assoluto.
- oppure CERTIFICATO MEDICO LEGALE RILASCIATO DALL'ASL;
- N. 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA RECENTI;
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA IN CORSO DI VALIDITA'

RINNOVO del contrassegno n. _____

- CERTIFICATO MEDICO DI BASE CHE ATTESTI IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DETERMINATO IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI (per invalidità a tempo indeterminato);
- CERTIFICATO MEDICO LEGALE RILASCIATO DALL'ASL (per invalidità a tempo determinato)
- N. 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA RECENTI;
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA IN CORSO DI VALIDITA'

DUPLICATO del contrassegno n. _____

- IN CASO DI FURTO DENUNCIA PRESSO GLI ORGANI DI POLIZIA;
- IN CASO DI SMARRIMENTO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO;
- N. 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA RECENTI;
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA IN CORSO DI VALIDITA'

Dichiara di essere a conoscenza che:

- **il contrassegno di parcheggio per disabili è personale;**
- **non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro comune;**
- **che il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza di validità, e a cura degli eredi, in caso di decesso del titolare.**

Comunica i numeri di targa dei veicoli che verranno utilizzati per l'accesso alla ZONA A TRAFFICO LIMITATO (Z.T.L.) VALIDI SOLO per il Comune di GALLARATE:

- autovettura marca _____ targa * _____
- autovettura marca _____ targa * _____
- autovettura marca _____ targa * _____

* (allegare copia carta di circolazione per ogni veicolo)

Gallarate, _____

Firma _____

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati: Comune di Gallarate – Via Verdi, 2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata: protocollo@pec.comune.gallarate.va.it – tel 0331.754111. Responsabile protezione dati personali: contattabile alla mail ordinaria responsabilepdp@comune.gallarate.va.it. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Gallarate anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di Gallarate e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

COMUNE DI GALLARATE – Settore Polizia Locale e Protezione Civile

Con riferimento alla presente istanza, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, si precisa che:

- a) l'amministrazione competente è il Comune di Gallarate, con sede in via Verdi n. 2;
- b) responsabile del procedimento è l'Istruttore Direttivo Roberto Santicchia traffico@comune.gallarate.va.it e competente ad emettere il provvedimento finale è il Dirigente del Settore Polizia Locale e Protezione Civile, dott. Aurelio Giannini, con sede a Gallarate in via Ferraris n. 9 (tel. 0331-285901), ove è possibile prendere visione degli atti.