
	POLIZIA LOCALE COMUNE di Arcore (MB) Tel. 039/615371 Mail: poliziale@comune.arcore.mb.it	 MARCA DA BOLLO di 16,00€ da consegnare in originale solo per autorizzazioni temporanee
---	--	---

*Al Funzionario Responsabile
 Settore Polizia Locale
 Via Filippo Corridoni, 2
 20862 Arcore (MB)*

Oggetto: Richiesta autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in via n.

tel. cell

indirizzo mail..... pec:.....

In qualità di delegato esercente la patria potestà del minore
 altro _____

per conto di

nata/o a il...../...../.....

residente ad Arcore in via n°

Dichiara di essere nelle condizioni previste dall'art 188 del Codice della Strada (D. Lgs. 30 aprile 1992 n° 285 e s.m.i.) e dall'art. 381 del D.P.R. 495/1992 e s.m.i. e **richiede** l'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, **barrare la casella corrispondente:**

- Rilascio dell'autorizzazione invalidi permanente (5 anni o 60 mesi)** e a tale scopo allega:
 - Verbale di invalidità del 100% con accompagnamento;
 - Verbale di invalidità con dichiarata incapacità alla deambulazione (art. 381);
 - Certificato medico legale commissione ASST per 5 anni/60 mesi o permanente;
 - Verbale di invalidità per cecità;

- Rinnovo dell'autorizzazione invalidi permanente n. _____/_____ con validità di 5 anni** e a tale scopo allega:
 - Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno" e copia precedente verbale invalidità senza revisione;
 - Certificato rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Asst Brianza attestante una ridotta capacità di deambulazione permanente, al fine di ottenerlo vedasi allegato Asst per informazioni ed indicazioni;
 - Consegna contrassegno scaduto contestualmente alla richiesta oppure al ritiro del nuovo contrassegno;

- Rilascio dell'autorizzazione temporanea** (con validità inferiore a 5 anni o inferiore a 60 mesi) e a tale scopo allega:
- Certificato rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Asst Brianza attestante una ridotta capacità di deambulazione, al fine di ottenerlo vedasi allegato Asst per informazioni ed indicazioni;
 - Verbale di invalidità con dichiarata incapacità alla deambulazione (art. 381) per periodo inferiore a 5 anni o inferiore a 60 mesi o con revisione;
 - Due marche da bollo da 16,00 € ciascuna contestualmente alla richiesta oppure al ritiro;

- Rinnovo dell'autorizzazione invalidi temporanea n. _____ dell'anno _____ con validità inferiore a 5 anni** e a tale scopo allega:
- Certificato rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Asst Brianza attestante una ridotta capacità di deambulazione, al fine di ottenerlo vedasi allegato Asst per informazioni ed indicazioni per periodo inferiore a 5 anni;
 - Verbale di invalidità con dichiarata incapacità alla deambulazione (art. 381) per periodo inferiore a 5 anni/con revisione;
 - Due marche da bollo da 16,00 € ciascuna contestualmente alla richiesta al ritiro;
 - Consegna contrassegno scaduto contestualmente alla richiesta oppure al ritiro del nuovo contrassegno;

RICHIEDE DUPLICATO AUTORIZZAZIONE/CONTRASSEGNO N° _____ / _____ per:

smarrimento

furto consegnare denuncia documentazione _____

deterioramento

altro _____

ALLEGARE DUE FOTO FORMATO TESSERA RECENTI contestualmente alla richiesta al ritiro;

La consegna dell'autorizzazione e del relativo contrassegno sarà effettuata solo al titolare.

INFORMATIVA (in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016) si rende noto che i dati forniti con la presente istanza non saranno comunicati ad altri soggetti e verranno trattati esclusivamente per la valutazione dei presupposti previsti dal D.P.R.12/04/2006 n° 184; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'Amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. Il Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune di Arcore. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante Nappi dott. Mario. La sottoscrizione autorizza il trattamento dei dati personali con le finalità sopra esposte.

Data _____

Firma _____

Per informazioni indirizzo mail: poliziale@comune.arcore.mb.it

Inviare richiesta via mail: urp@comune.arcore.mb.it
Consegnare a Urp in Largo Vela n°1

a mezzo pec: comune.arcore@pec.regione.lombardia.it
oppure al Comando Polizia Locale via Corridoni n° 2