



|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Marca da bollo € 16,00<br>DA INCOLLARE | Marca da bollo € 16,00<br>DA ALLEGARE |
|--|---------------------------------------|

Al Responsabile del Settore  
Servizi di Vigilanza

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

(articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Tel . \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di :

- sé medesimo  
 In qualità di  Esercente la patria potestà del minore  Tutore  Altro \_\_\_\_\_

per nome e per conto di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Tel . \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE CON VALIDITÀ QUINQUENNALE E RELATIVO CONTRASSEGNO**  
 Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96)

*oppure, in alternativa*

- Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96).  
 Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).  
 N. 2 foto a colori formato tessera.



- RICHIESTA DI RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE CON VALIDITÀ QUINQUENNALE E RELATIVO CONTRASSEGNO**
  - Allega contrassegno posseduto e dichiarazione del medico di base attestante il persistere della condizione sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
  - Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
  - N. 2 foto a colori formato tessera.
  
  - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA**
  - Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a causa di una situazione temporanea della quale è indicata come presumibile termine la data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.
  - Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
  - N. 2 foto a colori formato tessera
  
  - RICHIESTA DI RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA**
  - Allega contrassegno posseduto
  - Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a causa di una situazione temporanea della quale è indicata come presumibile termine la data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.
  - Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
  - N. 2 foto a colori formato tessera
  
  - Gli eventuali documenti (specificare) \_\_\_\_\_
- 

**Allegare copia versamento diritti di segreteria e spese di notifica effettuando il versamento attraverso il portale PagoPA:**

<https://veranobrianza.comune-online.it/>

**Note: Selezionare la voce “Diritti di segreteria e spese di notifica” ed indicare come listino “Rilascio di autorizzazioni”**

Verano Brianza il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Titolare o suo genitore/tutore

---



## Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il \_\_\_\_\_, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:  
Telefono: \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_