

Al Signor SINDACO del

Comune di

C O M O**Servizi Demografici – Ufficio permessi disabili**

via Vittorio Emanuele II, 97 - 22100 COMO.

Richiesta rilascio/rinnovo contrassegno di "Parcheggio per Disabili"**Il/la sottoscritto/a**

Cognome e nome							
Codice fiscale							
Comune o Stato estero di nascita			Provincia		Data		
Residenza	Comune					Provincia	
	Cap.		indirizzo				
Recapiti per corrispondenza							
E-mail (obbligatoria)			Telefono				

CHIEDE

- Il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/2012 e ss.mm.;**
- Il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/2012 e ss. mm.;**
- Il duplicato del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/2012 e ss.mm.;**

Barrare la documentazione che si allega alla presente richiesta:

Verbale Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità o documento equipollente;

- Certificato medico di non deambulabilità;

Certificato del medico curante attestante il permanere dei requisiti di non/ridotta deambulabilità (**solo per rinnovo di contrassegni quinquennali**);

- Dichiarazione/denuncia di furto o smarrimento;
- Foto formato tessera non anteriore a mesi 6 (cm 4x3,5);
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia della carta di identità

Oppure (solo per il caso di rinnovo di un contrassegno permanente) **e solo per gli aventi diritto;**

➤ **Dichiara:**

- ✓ Di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante di cui all'elenco contenuto nel Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 02/08/2007 *"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."* (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27/09/2007, n. 225) ai sensi dell'art. 6, comma 3, della legge 09/03/2006, n. 80;
- ✓ Di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di Dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- ✓ Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'Ufficio Protocollo del Comune di Como in forma cartacea o a mezzo di pec all'indirizzo protocollo@comune.pec.como.it.

Data: _____ **Firma:** _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, si informa il dichiarante che il trattamento dei dati è diretto all'espletamento da parte del Comune di Como delle funzioni attribuitegli dalla legge e dai regolamenti e sarà effettuato dal personale comunale manualmente oppure con l'ausilio di mezzi informatici o telematici. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Como, nella persona del Sindaco, suo legale rappresentante, domiciliato per la carica in Via Vittorio Emanuele II, 97; il responsabile del trattamento è il dirigente del Settore Servizi Delegati.



SERVIZI DEMOGRAFICI

- DOMANDA ACCOLTA.**
- DOMANDA IMPROCEDIBILE** per carenza di dati/documenti
.....
.....
- DOMANDA NON ACCOGLIBILE** per i seguenti motivi
.....
.....

Note eventuali

.....
.....

Il Responsabile del Procedimento

Como
