



**POLIZIA LOCALE  
UNIONE DEI COMUNI DI BASIANO E  
MASATE**

Via Milano 69, Masate – tel.: 02950044201 – fax: 0295760329  
email: polizia.locale@unione.basianomasate.mi.it  
pec: polizialocale.basianomasate@pec.it



**OGGETTO: richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 “Regolamento di esecuzione del codice della strada)**

Io sottoscritto.....

Nato a ..... Il .....

Residente a .....

In via .....tel.....

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il FIRMATARIO della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.**

**IN NOME E PER CONTO DI**

.....  
Nato a ..... il.....

Residente a.....

In via.....tel.....

A tal fine, valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:**

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- INCARICATO**
  - ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ (in caso di minore)**
  - TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina)**
- .....  
.....

Se incaricato, **obbligatorio** allegare **fotocopia di documento di identità valido dell'interessato.**

In caso di minori o persone interdette, se la domanda viene presentata a sportello da terzi, dovrà essere accompagnata da **documento di identità dell'esercente la patria potestà o del tutore.**

CHIEDO

- **IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide** (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGÓ**
  1. Parere favorevole (**in originale**) rilasciato dal Settore Medico Legale dell’Azienda ASL competente.
- **IL RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide** (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGÓ**
  1. Certificato (**in originale**) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio **(2)**
  2. Contrassegno scaduto **(3)**

Lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

=====

Documento identità del firmatario \_\_\_\_\_

L’operatore \_\_\_\_\_

---

**(1) OBBLIGATORIA LA RESTITUZIONE:** in caso di furto, è necessario presentare copia della denuncia alle autorità di P.S. In caso di smarrimento o altro, occorre **rendere specifica dichiarazione circostanziata.**

---

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del d.lgs n. 196/2003

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio di contrassegno invalidi;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio del contrassegno;
- d) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento dell’istanza;
- e) I dati conferiti – ivi comprese le certificazioni mediche presentate – potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedurali, ad altri Settori dell’Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;
- f) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D.LGS. n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi individuato in Polizia Locale;
- g) Il titolare del trattamento è l’Unione Lombarda dei Comuni di Basiano e di Masate e del Comune di Roncello, con sede in via Roma 11 – 20060 Basiano; il responsabile del trattamento è Polizia Locale – Via Milano 69 – 20060 Masate