



COMUNE di ALBIATE

PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

Domanda rilascio autorizzazione per circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide

(Art. 188 D.L.vo n. 285 del 30/04/92 "Nuovo codice della strada")

Esente da bollo ex D.M. 106 del 20/08/92 Ministero delle Finanze

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente ad ALBIATE in Via _____, consapevole delle sanzioni cui incorro, ai sensi del DPR 445/2000. in caso di falsa o mendace dichiarazione, prima tra tutti la decadenza del beneficio concesso, ai sensi dell'art.381 del D.P.R. 16/12/92 n.495,

CHIEDE

- Il rilascio della relativa autorizzazione, valida a tempo indeterminato** e soggetta a rinnovo quinquennale, allegando il certificato della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili.
- Il rilascio di autorizzazione temporanea** con scadenza il _____, allegando certificato medico rilasciato il _____ da medico della u.o "Medicina Legale" della A.S.L. MONZA E BRIANZA - Distretto di CARATE BRIANZA (Via Mascherpa n.14 Carate Brianza)
- Il rinnovo della autorizzazione** n. _____ rilasciata il _____ dal Sindaco del Comune di _____ allegando certificato rilasciato dal medico curante in data _____ a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio (solo autorizzazioni rilasciate a tempo indeterminato da certificazione del Medico Legale della A.S.L.).
- Il duplicato del contrassegno** invalidi n. _____ rilasciato dal Comune di Albiate in quanto _____

Il sottoscritto Dichiara inoltre:

1. Di non essere titolare di analogo contrassegno rilasciato da altro Comune;
2. Di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a codesto Comune in caso di trasferimento di residenza in altro Comune
3. Di essere a conoscenza che in caso di uso scorretto del contrassegno il medesimo sarà oggetto al ritiro da parte di Agenti accertatori ed alla relativa sospensione

(firma del richiedente)

----- Riservato all'ufficio -----

Ritirato il contrassegno il _____ da _____

- Riconsegno il contrassegno in mio possesso (in caso di rilascio di rinnovo o duplicato)
- _____

AVVERTENZE PER IL RICHIEDENTE

Per ottenere la certificazione sanitaria a cura del proprio medico curante, prescritta per il rinnovo quinquennale della autorizzazione, l'interessato presenterà allo stesso sanitario copia della certificazione rilasciata dal medico dell'unità operativa di Medicina Legale della A.S.L. Monza e Brianza Distretto di Carate Brianza sito in via Mascherpa n. 14 all'atto della richiesta di autorizzazione (si raccomanda di conservare copia fotostatica del documento).

Alla scadenza del termine di autorizzazione temporanea o all'atto della richiesta di rinnovo della stessa quando rilasciata a tempo indeterminato, il soggetto interessato dovrà in ogni caso provvedere alla riconsegna del contrassegno di autorizzazione all'ufficio che l'ha rilasciato.

Ai sensi della Legge 241/90 si comunica che i termini per il rilascio del certificato di autorizzazione o della formale comunicazione di diniego sono stabiliti in giorni 30 dalla data di presentazione della domanda, il responsabile del procedimento è individuato in **Resp. Servizio Polizia Locale A. Falci.**

L'inosservanza delle norme che disciplinano l'uso della autorizzazione in questione comporta violazione ai sensi dell'art. 188 del D.L.vo n. 285 del 30/04/92 "Nuovo Codice della Strada", fatto salvo per eventuali altre violazioni, anche di carattere penale.

INFORMATIVA D.Lvo N.196/2003 (PRIVACY).

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso. Il titolare del trattamento dei dati da Lei forniti è il Sindaco del Comune di Albate.