

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via / piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il **rilascio** dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone disabili, avendo capacità di deambulazione ridotta.

Per il rilascio del **NUOVO contrassegno** modello Europeo, si deve allegare alla presente la seguente documentazione:

- certificazione medico-legale per concessione contrassegno di circolazione e sosta ai soggetti disabili (Art. 188 C.d.S. e Art. 381 Regolamento attuativo e s.m.i.);
- n° 1 fotografia recente (formato tessera).

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

**IL RICHIEDENTE**

**Si informa il richiedente che**

1. I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
3. I dati non verranno comunicati a terzi non interessati dal procedimento;
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio;
5. La conseguenza del caso di mancato conferimento dei dati comporta l'interruzione del procedimento amministrativo relativo al rilascio dell'autorizzazione richiesta, sino alla sua integrazione;
6. Il responsabile del procedimento amministrativo e del trattamento dei dati è il Responsabile del settore Polizia Locale: Comandante Vice Commissario Licia STARA,
7. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati come previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 e successive modificazioni ed integrazioni, rivolgendosi al Responsabile sopra indicato.

Galliate .....

Per presa visione  
Il Richiedente

.....