

Al Sindaco  
del Comune di Vimercate

Oggetto: Richiesta autorizzazione in deroga per mobilità per persone con disabilità e rilascio di speciale contrassegno

Il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Vimercate in via \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

RILASCIO dell'autorizzazione permanente/temporanea (fino al \_\_\_\_\_), in deroga ai divieti, obblighi e limitazione alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada, nonché DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO previsto dall'art. 381 del relativo Regolamento d'esecuzione e dall'art. 12 del DPR 24 luglio 1996, n.503.

allo scopo allega "*la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'unità sanitaria locale di appartenenza*", (così come previsto dall'articolo 4, comma 2, del Decreto-legge n. 5 del 9 febbraio 2012) 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 sensibilmente ridotta." (art.381, 3° comma del Regolamento d'esecuzione del Codice della Strada);

RINNOVO del contrassegno precedente n. \_\_\_\_\_ (se rilasciato a titolo definitivo)  
allo scopo allega "*la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'unità sanitaria locale di appartenenza*" presentata in copia **con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale**, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

RINNOVO dell'autorizzazione per l'accesso alla Zona a Traffico Limitato **già precedentemente concessa**

Vimercate, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

Allegati:

- n. 1 fotografia formato tessera
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'unità sanitaria locale di appartenenza
- **nel caso di rinnovo di contrassegno** rilasciato a titolo definitivo: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

**Informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

I dati personali trattati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della richiesta presentata con il presente modulo nonché per l'espletamento delle attività amministrative correlate. I dati saranno trattati dal Comune di Vimercate, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto della normativa vigente sulla protezione dei dati personali con le modalità previste nell'informativa dell' Area di riferimento presente sul sito web istituzionale: <https://www.comune.vimercate.mb.it/page/informazioni-sulla-privacy> .

Il sottoscritto dichiara di averne preso visione.