



**Comune di Cesano Boscone**

Provincia di Milano

Polizia Locale

Protocollo oggetto  
V6  
**RICHIESTA CONTRASSEGNO  
INVALIDI**

## **RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a Cesano Boscone in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

***Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:***

**Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 495/92); (rilascio su parere Asl)**

*A tale scopo allega:*

- Certificato rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992);
- Documento d'identità;
- N. 01 fotografia formato tessera;

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni; (rilascio su parere Asl)**

*A tale scopo allega:*

- Certificato rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992);
- Documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;
- N. 01 fotografia formato tessera;

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni; (rilascio d'Ufficio)**

*A tale scopo allega:*

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "**conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**";
- Documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;
- N. 01 fotografia formato tessera.

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni con Patologia cui al D.M. 02.08.2007; (rilascio d'Ufficio)**

*A tale scopo allega:*

- **Il Certificato rilasciato dal medico curante non è necessario in quanto il verbale attestante lo status di Invalido Civile è riferito ai codici 05 - 06 -08 -09 - D.M. 02.08.2007;**
- Documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;
- Potrà essere richiesta copia del verbale originario riportante i codici qualora non reperibile presso gli Uffici;
- N. 01 fotografia formato tessera.

**Chiede la sostituzione del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ in quanto da sostituire con nuovo modello**

**Europeo**

**Smarrimento/Furto**

**Deteriorato**

*A tale scopo allega:*

- Denuncia di Smarrimento/Furto (Nel caso di Smarrimento/Furto);
- Documento d'identità;
- N. 01 fotografia formato tessera;
- Contrassegno deteriorato (Nel caso di deterioramento).

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679  
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato per il rilascio del contrassegno invalidi. Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono: 1) l'adempimento di obblighi di legge ai sensi dell'art. 6, par. 1, lettera c) del Regolamento Europeo 679/2016; 2) lo svolgimento di attività di interesse pubblico rilevanti ai sensi dell'art. 9, par. 2, lettera g del Regolamento Europeo 679/2016.

I dati forniti potrebbero essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento dei dati in un Paese terzo, nonché alcun processo decisionale automatizzato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile considerare la sua domanda ed eventualmente dare corso alla richiesta/servizio sopra indicato.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà esercitare i suoi diritti nei casi previsti dal Regolamento Europeo 679/2016, cui si rimanda per un approfondimento degli stessi, tra i quali il diritto d'accesso, rettifica e opposizione al trattamento.

Potrà contattare il titolare o il DPO agli indirizzi specificati di seguito

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02.48.694.1 -

Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it.

Potrà contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

[dpo@comune.cesano-boscone.mi.it](mailto:dpo@comune.cesano-boscone.mi.it)

Potrà altresì far valere, in qualsiasi momento, i Suoi diritti, nei soli casi previsti dal Regolamento Europeo, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo: <https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/index.php/privacy> ."

Cesano Boscone lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

L'Ufficio referente (Polizia Locale) contatterà successivamente il cittadino per le comunicazioni inerenti la pratica.