



Città di  
Verbania

# Corpo di Polizia Locale

Ufficio Verbali

Via Brigata Valgrande Martire nr. 8 – 28921 Verbania

☎ 0323-542.311 ☎FAX 0323-542312

pec comune: [istituzionale.verbania@legalmail.it](mailto:istituzionale.verbania@legalmail.it)

pec comando: [polizia.municipale@pec.comunevb.it](mailto:polizia.municipale@pec.comunevb.it)

	<b><u>Allegare n° 1 fototessera del richiedente.</u></b>	<b><u>Allegare certificazione medica</u></b>	<b><u>SE TEMPORANEO soggetto a n. 1 Marca da Bolli € 16,00</u></b>
--	--	--	--

Al  
Comando di Polizia  
Locale di Verbania

## **RICHIESTA DI RILASCIO CONTRASSEGNO DI SOSTA PER PERSONE INVALIDE** **(art. 381 D.P.R. 495/1992)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Provincia

il

Residente a

Provincia

Via/Piazza

n°

Telefono

Email/PEC

### **CHIEDE**

il RINNOVO del tagliando n°

Allegare documentazione medica:

- rilasciata da commissione medico legale di ASL SE precedente permesso con durata inferiore ad anni 5
- rilasciata da medico di base SE precedente permesso con durata di anni 5

Il RILASCIO del tagliando

Allegare documentazione medica comprovante l'invalidità rilasciata da commissione medico legale di ASL

### **DICHIARA**

di essere invalido civile con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come risulta dalla documentazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'A.S.L. di appartenenza e allegata alla presente richiesta oppure già in possesso dell'ufficio ricevente

## DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del T.U. n° 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

**Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che (*barrare la casella esatta*):**

- mi è stata resa oralmente dal funzionario addetto allo sportello, dietro mia richiesta;
- ho integralmente visionato prima della sottoscrizione, in quanto pubblicata sul sito internet dell'Ente e affissa presso lo sportello stesso, non ritenendo di richiederne ulteriore copia scritta;
- mi è stata consegnata in copia integrale dal funzionario addetto allo sportello

Data

Firma

### Spazio riservato alla compilazione da parte dell'ufficio ricevente

Data di ricezione \_\_\_\_\_ Firma del ricevente \_\_\_\_\_

**Data di ritiro** \_\_\_\_\_ **Firma per ricevuta** \_\_\_\_\_