



Amministrazione destinataria  
Comune di Abbiategrasso

Ufficio destinatario  
Polizia Locale



## Domanda di rilascio del contrassegno temporaneo in caso di certificazione medica di validità inferiore ai 5 anni

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

### Soggetto interessato

- riferito a sé stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)									

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione prevista dal Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992 n. 495, art. 381, c. 2 con contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili" di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992 n. 495, art. 381, figura V4, così come modificato dal Decreto del Presidente della Repubblica 30/07/2012, n. 151

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- due fotografie in formato tessera
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- certificazione medica rilasciata dall'ambulatorio ASST Ovest Milanese
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Abbiategrasso

Luogo

Data

il dichiarante