



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>Allegare n° 1 fototessera del richiedente</b>	<b>Allegare certificazione medica se necessario</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	<input type="text"/>				
Nato/a	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
Via/Piazza	<input type="text"/>			n°	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Email/PEC	<input type="text"/>		

### **CHIEDE**

- il RINNOVO del tagliando n°  Allegare documentazione medica se il precedente rilascio è inferiore a 5 anni (permesso temporaneo) o se non rilasciato da questo Ente
- Il RILASCIO del tagliando Allegare documentazione medica comprovante l'invalidità

### **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** \_\_\_\_\_