



**Apporre alla richiesta una  
marca da bollo di Euro 16,00**  
se il rilascio del contrassegno è  
inferiore ai cinque anni  
(Art.13/bis tabella B del D.P.R.  
642/1972 "Disciplina  
dell'imposta di bollo")

Bollate, li .....

**AL COMANDO  
POLIZIA LOCALE  
BOLLATE  
Sede**

Oggetto: **RICHIESTA** <sup>rilascio</sup> ..... **CONTRASSEGNO PARCHEGGIO INVALIDI.**  
<sub>rinnovo</sub>

Il sottoscritto .....

nato a ..... Prov. .... il .....

residente in Via ..... N° .....

Comune di ..... Tel. ....

**con la presente chiede a nome di** .....

nato a ..... Prov. .... il .....

residente in Via ..... N° ..... Bollate Tel. ....

Il (rilascio o rinnovo) ..... del contrassegno parcheggio invalidi.

### **DICHIARA**

**di essere informato/a** che la durata del procedimento è fissata in giorni 30 (trenta), fatte salve ulteriori necessità istruttorie, e che lo stesso è affidato al Settore Polizia Locale nella persona del Responsabile del procedimento Comandante P.L. Dr. Antonello Martelengo mentre il ritiro ed il rilascio è a cura della Polizia Locale;

**di essere informato/a** che, qualora la presente istanza non fosse compilata correttamente in ogni sua parte e/o manchi di qualche allegato, la durata del procedimento s'intende automaticamente interrotta sino alla sua completa integrazione. In tal caso il Responsabile del procedimento provvederà comunque ad inviare apposita comunicazione scritta;

**di essere informato/a** che il contrassegno che verrà rilasciato dovrà essere esposto in modo visibile sulla parte anteriore del veicolo (ometterne l'esposizione è oggetto di sanzione da parte degli Agenti di Polizia Locale in servizio);

**di essere informato/a** che il contrassegno è strettamente personale e potrà essere ritirato in qualsiasi momento per accertati abusi;

**di essere informato/a** che, qualora venissero a decadere le condizioni che hanno determinato il rilascio del contrassegno (scadenza- revoca -decesso del titolare - ecc), lo stesso dovrà essere restituito al Comando Polizia Locale di Bollate;

**di essere informato/a** che, ai sensi della legge 675/96, i dati personali acquisiti saranno utilizzati unicamente per le finalità connesse all'espletamento del presente procedimento;

**di essere informato/a** che il contrassegno può essere utilizzato negli appositi spazi riservati: in quelle località dove, benché sia in vigore il divieto di sosta stabilito con Ordinanza del Sindaco, la segnaletica esposta indichi la specifica deroga con eventuali limitazioni di tempo per i veicoli che trasportano portatori di handicap, subordinatamente all'osservanza di eventuali prescrizioni stabilite dal Sindaco interessato;

**di essere informato/a** che in ogni caso la sosta deve essere effettuata in modo da non costituire intralcio o pericolo alla circolazione rispettando le norme del Codice della Strada;

**di essere informato/a** che integra il reato di uso di atto falso (Art.489 C.P.) l'esposizione di fotocopie in quanto configura un'attività di contraffazione di documenti;

**di essere informato/a** che in caso di smarrimento o furto del contrassegno comporta la denuncia al Corpo Carabinieri e la presentazione della stessa al Comando di Polizia Locale.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

---

**PRIVACY**

***Si precisa che il trattamento dei dati personali avviene secondo le vigenti disposizioni di legge in materia di protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003). La relativa informativa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale del Comune di Bollate alla pagina: uffici comunali/polizia locale/informativa privacy/diversamente abili***

*Firma per presa visione*

---

N.B. Il nuovo contrassegno invalidi Europei necessita di n°2 foto formato tessera di altezza minima: 45 mm e larghezza 35 mm.

Le foto dovranno essere UGUALI e RECENTI. Non più vecchie di 6 mesi (non si accettano scannerizzazioni)