

Al Signor SINDACO del Comune di  
C O M O

**Servizi Demografici – Ufficio permessi disabili**  
via Vittorio Emanuele II, 97 - 22100 COMO.

**Titolare di contrassegno "Parcheggio per Disabili"  
rilasciato da Comuni diversi da Como  
Inserimento targhe veicoli al proprio servizio**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome e nome							
Codice fiscale							
Comune o Stato estero di nascita			Provincia		Data		
Residenza	Comune					Provincia	
	Cap.		indirizzo				
Titolare di contrassegno "Parcheggio per disabili" n°							
Rilasciato dal Comune di					in data		
Valido sino tutto il							
Recapiti per corrispondenza							
E-mail (obbligatoria)			Telefono (obbligatorio)				

**COMUNICA ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. a) dell'ordinanza n. 11 del 13/01/2017**

**Le targhe dei veicoli** di sua proprietà ovvero posti al proprio servizio che potranno accedere alla Z.T.L. ovvero al transito lungo le corsie riservate al transito dei bus.

A tal fine dichiara di essere al corrente che:

- Il contrassegno deve essere esposto nella parte anteriore del veicolo in modo tale che sia chiaramente visibile per i controlli esso è un documento personale e può essere utilizzato esclusivamente dal titolare;
- L'accesso alla ZTL dovrà avvenire nel pieno rispetto della normativa vigente;
- E' vietato l'accesso e la sosta nelle Aree Pedonali Urbane;
- L'utilizzo di veicoli diversi da quelli sopra descritti dovrà essere comunicato entro le 48 ore successive:
- Inviare la richiesta all' URP aprendo un ticket <https://segnala.comune.como.it/s/fai-una-domanda> (SPID)
- Effettuare la richiesta sul portale istanze online <https://istanzeonline.comune.como.it/node/131> (SPID)

1.	Marca	<input type="text"/>	Modello	<input type="text"/>	Targa	<input type="text"/>
2.	Marca	<input type="text"/>	Modello	<input type="text"/>	Targa	<input type="text"/>
3.	Marca	<input type="text"/>	Modello	<input type="text"/>	Targa	<input type="text"/>

A tal proposito allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- Copia del contrassegno "Parcheggio per disabili";
- Fotocopia della carta di circolazione dei veicoli;

Ai sensi dell'art. 38, D.P. R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'Ufficio Protocollo del Comune di Como in forma cartacea o a mezzo di pec all'indirizzo [protocollo@comune.pec.como.it](mailto:protocollo@comune.pec.como.it).

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo. n. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», si informa il dichiarante che il **trattamento** dei dati è diretto all'espletamento da parte del Comune di Como delle funzioni attribuitegli dalla legge e dai regolamenti e sarà effettuato dal personale comunale manualmente oppure con l'ausilio di mezzi informatici o telematici. Il **titolare** del trattamento dei dati è il Comune di Como, nella persona del Sindaco, suo legale rappresentante, domiciliato per la carica in Via Vittorio Emanuele II, 97; il responsabile del trattamento è il dirigente del Settore Servizi Demografici e Amministrativi Cimiteriali – Elettorale – Statistica – Innovazione Tecnologica.



#### SERVIZI DEMOGRAFICI

- DOMANDA ACCOLTA.**
  
- DOMANDA IMPROCEDIBILE** per carenza di dati/documenti .....  
.....  
.....
  
- DOMANDA NON ACCOGLIBILE** per i seguenti motivi .....  
.....  
.....

#### Note eventuali

.....  
.....  
.....

Il Responsabile del Procedimento

Como .....

\_\_\_\_\_