

Al Signor SINDACO del Comune di

**C O M O****Servizi Demografici – Ufficio permessi disabili**

via Vittorio Emanuele II, 97 - 22100 COMO.

**Richiesta di inserimento targhe veicoli al proprio servizio in qualità di titolare di contrassegno "Parcheggio per Disabili"**

**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 al			

Recapiti per la corrispondenza:

e-mail		pec	
telefono fisso		telefono cellulare	

**CHIEDE CHE**

Le targhe sotto indicate dei veicoli di proprietà ovvero posti al proprio servizio, vengano inserite nella "Lista bianca" di cui al capo II art. 7 comma 1 lett. a) dell'Ord. n.11/2017 del 13.01.2017.

**A tal fine dichiara di essere al corrente che:**

**L'utilizzo di veicoli diversi da quelli sopra descritti dovrà essere comunicato entro le 48 ore successive all'ingresso mediante:**

- compilazione della pagina sul [portale ZTL ONLINE](#), accessibile con credenziali SPID o Carta Regionale dei Servizi dal sito ufficiale del Comune di Como [www.comune.como.it](http://www.comune.como.it)

**oppure:**

- invio mail all'indirizzo [protocollo@comune.pec.como.it](mailto:protocollo@comune.pec.como.it) **(abilitata alla ricezione di sole pec)**

- **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;**
- **È vietato l'accesso alle Aree Pedonali Urbane**

**ELENCO TARGHE**

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"/>

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ✓ il presente modulo debitamente compilato
- ✓ fotocopia di un documento di riconoscimento
- ✓ fotocopia della carta di circolazione del veicolo interessato
- ✓ fotocopia Autorizzazione al contrassegno disabili rilasciata dal Comune, riportante la data di rilascio e scadenza

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

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 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 Delegati.



**DOMANDA ACCOLTA.**

**DOMANDA IMPROCEDIBILE** per carenza di

dati/documenti .....

.....

.....

**DOMANDA NON ACCOGLIBILE** per i seguenti

motivi .....

.....

**Note eventuali**

.....

.....

Il Responsabile del Procedimento

\_\_\_\_\_

Como .....

Per informazioni: [anagrafe.disabiliztl@comune.como.it](mailto:anagrafe.disabiliztl@comune.como.it)