

- 1° INSERIMENTO
- CAMBIO Targa
- RINNOVO Pass

**Trasmissione a mezzo fax 02 88457056 o
mail mta.passdisabili@comune.milano.it**

**RICHIESTA ACCESSO ALLE Z.T.L.(Area C, ecc.) E/O CORSIE PREFERENZIALI PER PERSONE
TITOLARI DI CONTRASSEGNO INVALIDI**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di n notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

(DATI DEL DISABILE)

Il sottoscritto/a
nato/a a (Prov.). il
residente a (Prov.) Cap
in Via/P.za N. barrato

Tel. n. E-mail

DICHIARA

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

di essere l'intestatario del pass disabili n°rilasciato dal comune di

RICHIEDE

l'inserimento/ sostituzione/ conferma della targa master associata al contrassegno disabili per
l'autorizzazione all'accesso in Z.T.L. e/o corsie preferenziali **nel rispetto di TUTTI i limiti e condizioni
stabiliti dal Codice della Strada.**

| Pass Invalidi n° | Data Rilascio Pass Invalidi | | | Data Scadenza Pass Invalidi | | | Targa associata |
|---------------------|--------------------------------|----|------|--------------------------------|----|------|-----------------|
| | GG | MM | AAAA | GG | MM | AAAA | |

**N.B.: Si ricorda che il transito e l'accesso sono autorizzati SOLO in caso di trasporto della persona
invalida intestataria del contrassegno.**

QUALORA dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il
dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione
non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 – codice in materia di protezione dei dati personali.

I dati verranno trattati con modalità anche automatizzate garantendone la riservatezza e la sicurezza con adeguate
misure di protezione, in modo da ridurre i rischi di distruzione o perdita dei dati (anche accidentale), di accesso non
autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno diffusi.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Milano. Responsabile del trattamento è il Direttore del Settore
Sportello Unico per la Mobilità, incaricati del trattamento sono i dipendenti addetti di tale Settore.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03 e in particolare ottenere l'aggiornamento, la
rettifica, l'integrazione dei dati e la cancellazione per motivi legittimi.

Data _____

IL RICHIEDENTE :(Firma) _____

- **ALLEGRO fotocopia carta d'identità dell'intestatario del contrassegno**
- **ALLEGRO fotocopia del contrassegno invalidi fronte/retro**

QUANDO IL DISABILE è IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA, LA RICHIESTA è SOTTOSCRITTA DAL DICHIARANTE:

_____ in qualità di legale rappresentante (Genitore -
Cognome Nome
Tutore – Procuratore) del disabiletitolare del pass.

Firma _____

- **ALLEGRO fotocopia carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____**