



**COMUNE DI LISSONE**  
SETTORE POLIZIA LOCALE  
ZONA TRAFFICO LIMITATO



**RICHIESTA D'ACCESSO NELLA Z.T.L. per titolari contrassegno disabili**



Il sottoscritto		
COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
<b>Residenza</b>		
COMUNE	INDIRIZZO	N. CIVICO
TELEFONO	MAIL	

in relazione al contrassegno di parcheggio per disabili		
NUMERO	DATA DI SCADENZA	COMUNE RILASCIANTE
<input type="checkbox"/> intestato alla propria persona		
<input type="checkbox"/> intestato alla persona di seguito specificata		
COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
<b>Residenza</b>		
COMUNE	INDIRIZZO	N. CIVICO
<b>Titolo richiedente</b> (curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale)		

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e dagli artt. 495 e 496 C.P. nel caso di attestazioni o dichiarazioni non veritiere e di formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/>	la <b>registrazione</b> dei veicoli: (fino a n. 2 autoveicoli; la validità del permesso è legata alla <b>scadenza</b> del contrassegno)		
	TARGA	MARCA	PROPRIETARIO
<input type="checkbox"/>	la <b>cancellazione</b> della registrazione per i seguenti veicoli precedentemente autorizzati:		
	TARGA	MARCA	PROPRIETARIO



**POLIZIA LOCALE**

via Gramsci 21 - 20851 Lissone (MB) - tel. 039.7397.1 - Codice Fiscale 02968150157 - Partita IVA 00740590963  
zonatraflicolimitato@comune.lissone.mb.it - pec@comunedilissone.it

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica )*

- |                          |   |                             |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del contrassegno di parcheggio per disabili | <b>(da allegare sempre)</b> |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità                    | <b>(da allegare sempre)</b> |

**Consenso al trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)*

Dichiaro di aver preso nozione dell'informativa relativa al trattamento dei dati: art. 13/15 del Reg. UE 2016/679.  
Il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse è il **COMUNE DI LISSONE**.  
I dati di contatto del RPD-DPO (Responsabile protezione dei dati-Data Protection Officer) sono pubblicati sul sito Web del Comune di Lissone, con gli estremi dei responsabili del trattamento dati dell'Ente.

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>IL DICHIARANTE</b>