



# CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

Via San Carlo, 2 28041 Arona (NO)  
Tel. 0322 231111 – 0322 231238  
P.IVA: 00143240034 COD.FISC: 81000470039  
PEC: protocollo@pec.comune.arona.no.it  
MAIL: protocollo@comune.arona.no.it

## RICHIESTA DI RILASCIO, RINNOVO, SOSTITUZIONE O DUPLICAZIONE DI AUTORIZZAZIONE PER PARCHEGGIO DISABILI

(Art. 6 del regolamento di attuazione dell'art. 27 della L. 30/03/1971 n. 118, art. 188 D.L. n. 285/92,  
art. 12 D.P.R. n. 503/96 e D.P.R. 30/07/2012 n. 151)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DISABILE**

(sempre necessario)

|                             |                           |       |                            |             |
|-----------------------------|---------------------------|-------|----------------------------|-------------|
| Cognome                     | Nome                      |       | Codice fiscale             |             |
| Luogo di nascita            | Provincia                 | Stato | Data nascita               | Sesso (M/F) |
| Residente in                | Provincia                 | Stato | Cittadinanza               |             |
| Indirizzo residenza         |                           |       | N. civico                  | CAP         |
| PEC (Domicilio elettronico) | Email (Posta elettronica) |       | Telefono fisso / cellulare |             |

**GENITORE DEL MINORE**

(Compilare solo in caso di disabili con minore età)

|                  |       |              |       |
|------------------|-------|--------------|-------|
| Cognome          |       | Nome         |       |
| Data di nascita  | Sesso | Cittadinanza |       |
| Luogo di nascita |       | Provincia    | Stato |

### CHIEDE

|                       |   |        |      |  |  |
|-----------------------|---|--------|------|--|--|
| <input type="radio"/> | il rilascio del contrassegno (validità anni cinque)   |        |      |  |  |
| <input type="radio"/> | il rilascio del contrassegno temporaneo (validità inferiore ad anni cinque)   |        |      |  |  |
| <input type="radio"/> | il rinnovo del contrassegno<br><table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>   | Numero | Data |  |  |
| Numero                | Data  |        |      |  |  |
|                       |   |        |      |  |  |
| <input type="radio"/> | il rinnovo del contrassegno temporaneo<br><table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>  | Numero | Data |  |  |
| Numero                | Data  |        |      |  |  |
|                       |   |        |      |  |  |
| <input type="radio"/> | la sostituzione del vecchio contrassegno arancione<br><table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>  | Numero | Data |  |  |
| Numero                | Data  |        |      |  |  |
|                       |   |        |      |  |  |
| <input type="radio"/> | il duplicato del contrassegno<br><table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table><br>in quanto <input type="radio"/> smarrito <input type="radio"/> deteriorato | Numero | Data |  |  |
| Numero                | Data  |        |      |  |  |
|                       |   |        |      |  |  |

## DICHIARAZIONI

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

### DICHIARA

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di non possedere altra autorizzazione in corso di validità |
|--------------------------|--|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento |
|--------------------------|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni</b> |  |
| <br><br><br><br>                                  |  |

## ALLEGATI

|                          | Allegato   |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Documento di identità in corso di validità   |
| <input type="checkbox"/> | Due foto recenti del disabile in formato tessera   |
| <input type="checkbox"/> | Certificazione medica, rilasciata dall'ufficio medico-legale asl di appartenenza ( <i>in caso di rilascio, rilascio temporaneo e rinnovo temporaneo</i> )                                  |
| <input type="checkbox"/> | Certificazione rilasciata dal medico curante ( <i>in caso di rinnovo (non temporaneo) e sostituzione del contrassegno "arancione"</i> )  |
| <input type="checkbox"/> | Contrassegno in originale ( <i>in caso di rinnovo (non temporaneo), sostituzione del contrassegno "arancione" e duplicazione (se deteriorato)</i> )  |
| <input type="checkbox"/> | Denuncia di smarrimento  |
| <input type="checkbox"/> | Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | Altri allegati   |

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART.13 DEL REG. UE 27/04/2016 N.679)

Si comunica che tutti i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è consultabile all'indirizzo:

[www.comune.arona.no.it/informativa-privacy/](http://www.comune.arona.no.it/informativa-privacy/)