

- copia carta di circolazione del veicolo adattato nella postazione di passeggero;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

5. invalido/a con ridotta capacità permanente motoria, come da certificazione sanitaria che si allega in copia, e con veicolo adattato “nella postazione di guida”.

A tal fine allega:

- copia verbale commissione medica di prima istanza;
- copia carta di circolazione del veicolo adattato nella postazione di guida in conformità alle prescrizioni presenti sulla patente di guida;
- copia della patente speciale riportante gli adattamenti prescritti;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

6. disabile affetto/a da pluriamputazione.

A tal fine allega:

- copia verbale commissione medica di prima istanza;
- copia carta di circolazione del veicolo;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

- ✓ di essere consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni non rispondenti a verità;
- ✓ di essere consapevole, ai sensi dell’art. 75 della D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dell’obbligo di restituzione alla Regione Lombardia delle somme dovute e non versate per effetto di false dichiarazioni nonché dell’eventuale maggiore danno riconosciuto in sede giudiziaria a seguito di procedimento penale attivato dalla Procura della Repubblica cui la Regione è tenuta comunque ad inoltrare l’informativa di notizia di reato;
- ✓ di impegnarsi, inoltre, a segnalare all’Ente in indirizzo, **entro e non oltre trenta giorni dal suo verificarsi**, l’eventuale trasferimento della residenza in altra regione o all’estero, l’eventuale perdita della cittadinanza italiana, la perdita, a qualsiasi titolo, del possesso del veicolo in questione, nonché ogni altro evento che modifichi il contenuto della presente dichiarazione;
- ✓ che, quale sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e quale autentica della documentazione esibita in copia, la/il sottoscritta/o, ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

luogo e data

Il dichiarante

Il sottoscritto/a dichiara espressamente di aver indicato la propria condizione sanitaria di cui al/ai punto/i

luogo e data

Il dichiarante

Per i soggetti nei confronti dei quali viene esercitata la tutela, la firma apposta deve essere quella del tutore. Allo scopo allegare copia del provvedimento di riconoscimento della tutela e del documento di riconoscimento del tutore.

Il/la richiedente si impegna a comunicare alla Regione ogni variazione dei dati sopra indicati.

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell’ articolo 13 del D.lgs n. 196 del 30 Giugno 2003 “ Codice in materia di protezione dei dati personali” , riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti con riferimento alla richiesta sottoscritta sono raccolti e trattati dalla Regione Lombardia esclusivamente ai fini dell’ istruttoria della richiesta di **esenzione**.

I dati sono trattati con modalità informatizzate e manuali in modo anonimo.

All’ interessato al trattamento, sono garantiti i diritti di cui all’ art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Tra i quali, ad esempio:

- l’ aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l’ integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

Il titolare del trattamento dati è la Giunta Regionale della Lombardia, nella persona del Presidente pro tempore Via Fabio Filzi, 22 20124 Milano.