



## 5. COPIA CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE RILASCIATO DALLA COMMISSIONE SANITARIA

- certificato rilasciato, in data recente, dalla Commissione medica di prima istanza o della commissione medica locale che attesti la capacità sensibilmente ridotta di deambulazione, oppure la cecità totale o la condizione di non vedente (con residuo visivo non superiore a 1/10), ai sensi dell'art. 381 commi 2 e 3 del Regolamento di esecuzione del nuovo Codice della strada in combinato disposto con il DPR 503 del 24/7/1996, modificato dal D.P.R. 151/2012, e L. 131/2001.
- sono esonerati dalla visita quanti possiedono certificato rilasciato dalla Commissione d'Invalidità o certificato medico L. 104 nei quali sia barrata la voce di ciechi totali o invalidi al 100% con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.
- la certificazione che attesta la capacità deambulatoria sensibilmente ridotta può essere richiesta anche al Servizio di igiene pubblica se la persona è già conosciuta dalla commissione.
- In sostituzione del certificato medico sopra indicato è valido anche il certificato della commissione invalidi se risulta barrata una delle seguenti caselle: 5, 6, 8, 9, 10, oppure se sotto il numero 12 risulta barrata una delle seguenti caselle (indipendentemente dal grado di invalidità):
  - Con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.
  - Con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

## CASI PARTICOLARI: se il richiedente non è l'intestatario

Dati richiedente – in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare il rapporto di parentela con l'intestatario)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Residenza: Comune: \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

chiedo che tutte le comunicazioni mi vengano trasmesse a mezzo posta elettronica. A tal fine dichiaro che l'indirizzo indicato è valido per il procedimento in essere. Qualora dovessi modificarlo, mi impegno a comunicarlo all'Ufficio Protocollo del Comune di Pessano con Bornago.

## Documenti obbligatori da allegare alla presente domanda:

1. COPIA FRONTE/RETRO CARTA IDENTITA' INTESTATARIO CONTRASSEGNO DIVERSAMENTE ABILI **sempre**
2. COPIA FRONTE/RETRO CARTA IDENTITA' RICHIEDENTE **se diverso dall'intestatario**
3. CONTRASSEGNO DIVERSAMENTE ABILI SCADUTO (DA PIU' DI 90 GIORNI E NON PIU' UTILIZZABILE) **sempre**
4. UNA FOTOGRAFIA "FORMATO TESSERA" INTESTATARIO CONTRASSEGNO **sempre**
5. COPIA CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE RILASCIATO DALLA COMMISSIONE SANITARIA **sempre (come sopra specificato)**

### Informativa sulla Privacy:

Il Comune di Pessano con Bornago gestisce i dati personali dei propri Cittadini e Collaboratori nel pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali - Decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51 e Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

**Finalità del trattamento dei dati:** I Suoi dati personali sono trattati al fine di dare riscontro alle richieste di rilascio pass residenti da Lei presentate all'Ufficio Protocollo del Comune di Pessano con Bornago

**Titolare del trattamento dei dati:** Comune di Pessano con Bornago, Via Roma, 31 - 20060 Pessano con Bornago (MI).

**Responsabile del trattamento dei dati** è ciascun Responsabile di Area, nominato con apposito Decreto del Sindaco protempore.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_