



**DOMANDA PER IL CONTRASSEGNO DI SOSTA E CIRCOLAZIONE
PERSONE INVALIDE
CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE RIDOTTA O NON VEDENTI**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di **intestatario** oppure **curatore/tutore** (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000)
del/la Sig./a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del C.d.S. (D.P.R. n. 495 del 16/12/92), relativo all'invalidità.
Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

IL RILASCIO del contrassegno disabili PERMANENTE (validità 5 anni)

o **allega** il Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'U.L.S.S. di appartenenza oppure verbale INPS dal quale risulta: "invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta – art. 381 DPR 495/1992" o lo stato di non vedente (DPR 503/1996, art. 12 comma 3);

o **allega** n. 1 fototessera e fotocopia della carta d'Identità.

IL RINNOVO del contrassegno disabili PERMANENTE n. _____ del _____ scadenza _____

o **allega** Certificato del proprio medico curante;

o **allega** N. 1 fototessera e fotocopia della carta d'Identità;

o **concessione** per il relativo rinnovo;

o **allega** Contrassegno scaduto.

IL RILASCIO del contrassegno disabili TEMPORANEO (la scadenza è indicata nel certificato)

o **allega** il Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'U.L.S.S. di appartenenza

o **allega** n. 1 fototessera e fotocopia della carta d'Identità;

o **allega** n. 2 marche da bollo da € 16,00.

(N.B.: Alla scadenza di un contrassegno temporaneo si dovrà fare una nuova richiesta, in caso si alleggi la concessione rilasciata si potrà allegare n. 1 marca da bollo)

IL DUPLICATO del contrassegno disabili n. _____ del _____ scadenza _____

per smarrimento, per furto o per deterioramento

o **allega** denuncia autorità giudiziaria in caso di furto;

o **allega** n. 1 fototessera e fotocopia della carta d'Identità.

o in caso di ritrovamento **il contrassegno originale dovrà essere restituito senza indugio.**

di effettuare **LA RESTITUZIONE del contrassegno disabili n. _____ del _____**

appartenente a persona deceduta .

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza, ecc.)
- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 E 483 CODICE PENALE – SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE nr.679 del 27/04/2016 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo;
- inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;
- che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative a eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia.

Luogo e data _____ **FIRMA** _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E DEL REGOLAMENTO UE NR. 679 DEL 27/04/2016

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, il Comune di Porto Viro, in qualità di Titolare del Trattamento ("Titolare"), è tenuto a fornirLe la seguente informativa sul trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità del trattamento.

I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato. Tali fini consistono nell'espletamento del servizio di rilascio contrassegni per conto del Comune di Porto Viro.

2. Riferimenti normativi

Il riferimento normativo che legittima il trattamento dei dati sensibili è rinvenibile nel Codice della Strada, nella disciplina dettata in materia di sosta e circolazione persone invalide.

3. Natura del conferimento.

Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

4. Modalità del trattamento.

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati.

Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I Suoi dati personali potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato.

La informiamo che il Codice in materia di protezione dei dati personali attribuisce all'Interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge (art. 7 D.LGS. 196/2003) rivolgendosi a: Comune di Porto Viro, con sede in Piazza Repubblica, 23 – 45014 Porto Viro (RO) pec comune.portoviro@cert.legalmail.it oppure al Responsabile della Protezione dei dati (DPO-RPD) referente: Ing. Nicola Madrigali e-mail: nicola.madrigali@ordingbo.it tel.: 3398814928.

7.Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Porto Viro, con sede in P.zza della Repubblica, 23, in persona del sindaco pro tempore.

---o0o---

II/La sottoscritto/a _____

DELEGA

II/La Sig./a _____ nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

C. d'Identità n. _____ del _____ rilasciata da _____

(allegare fotocopia)

A presentare la presente richiesta ed al ritiro dell'autorizzazione e contrassegno disabili del quale sono l'avente diritto.

Firma _____