

RISERVATO ALL'UFFICIO

C.U.D.E. PROT. GEN. Nr. _____

DEL ____/____/____

AL COMUNE DI NEVIANO**Settore Polizia Locale**

Via Dante, 04 – 73040, Neviano (Le)

**DOMANDA PER IL RILASCIO O RINNOVO DEL “CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI”
(art. 188 D.Lgs. n. 285/92, art. 381 D.P.R. n. 384/1978 modificato dal D.P.R. N. 151/2012)****RICHIESTA DA PARTE DELL'INTERESSATO****Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto/a****DICHIARO**

Cognome e Nome _____

data di nascita: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_ cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

titolare di patente di guida n. _____ con validità _____ recapito telefonico*:
_____ e-mail*: _____ (*sono dati facoltativi, si invita ad indicarnealmeno uno per eventuali comunicazioni), essendo affetto da patologie che comportano una capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, oppure rientrate nella categoria dei non vedenti, consapevole che:

- l'uso del contrassegno è strettamente personale;
- non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altri Comuni;
- il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del Titolare;
- per la consegna del permesso richiesto a termini di legge l'Ufficio ha 30 giorni di tempo per emettere quanto richiesto, ove consentito; il contrassegno potrà essere ritirato presso l'Ufficio amministrativo del Comando di Polizia, sito in Via Dante, nr.4, il Lunedì, il Mercoledì e il Venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 12:00;

CHIEDO

- RILASCIO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R.n°151 del 30.07.2012
- RINNOVO** “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R.n°151 del 30.07.2012 nr. _____ rilasciato in data _____
- DUPLICATO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R. n°151 del 30.07.2012 nr. _____ rilasciato in data _____
- SOSTITUZIONE** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R. n°151 del 30.07.2012 nr. _____ rilasciato in data _____

Dichiaro, inoltre, sotto la mia responsabilità (art 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445).**Allo scopo allega la seguente documentazione:**

- Certificato medico rilasciato dall'Ufficio della Commissione Medica di Prima Istanza per l'accertamento dello Stato di Invalidità Civile della A.S.L. attestante La capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
- Nr. 2 (due) fotografie formato tessera;
- Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il **persistere della condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (solo per RINNOVO con validità 5 anni)** ;
- Denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di smarrimento, recante il numero del contrassegno e la scadenza (solo in caso di SOSTITUZIONE)
- Originale deteriorato in caso di DUPLICATO
- Fotocopia di un valido documento d'identità.

Neviano, lì _____

FIRMA dell'avente diritto _____

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ richiedente il contrassegno di parcheggio per disabili, delego il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ e residente in _____ Via/Piazza _____ Tel. _____ a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Il/la sottoscritto/a autorizza SI NO l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte dell'Ufficio, nei limiti e con le modalità stabilite dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Il/la sottoscritto/a _____

(firma per esteso e leggibile)

Per chiarimenti e informazioni:

Comando Polizia Locale - Tel. 0836/610214 - Centralino Comune 0836/610711

e-mail: poliziamunicipale@comune.neviano.le.it – poliziamunicipale.comune.neviano@pec.rupar.puglia.it

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
Prov. _____ nazionalità _____ residente a _____ Prov. _____
via _____;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA

che il verbale della Commissione medica integrata, allegato in copia alla presente, è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Codice della Privacy (D. Lgs. 30/06/2003 n.196) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Neviano, lì _____

Il dichiarante _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30/06/2003 n.196)

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati per finalità di rilevante interesse pubblico (ai sensi dell'art. 73 comma 2 lett.b del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente alla **richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili**, utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi secondo le procedure previste dal Documento Programmatico della Sicurezza in vigore nell'ente.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di **richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili**.

La informiamo sulla natura obbligatoria del conferimento dei dati e anche sulla inevitabile impossibilità da parte nostra di erogare i servizi e adempiere agli obblighi nei suoi confronti conseguente al suo eventuale rifiuto di conferire i dati e di autorizzarne la comunicazione alle suddette categorie di soggetti.

La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy sotto riportato presentando idonea richiesta al Responsabile del settore Polizia Locale del Comune di Neviano (Le).

Neviano, lì _____

Il dichiarante _____