

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTORSO VICENTINO

Domanda contrassegno di parcheggio per disabili

(art. 188 C.d.S – art. 381 Regolamento di esecuzione C.d.S.)

LA/IL SOTTOSCRITTA/O _____

DATA E LUOGO DÌ NASCITA |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

SESSO |_M_|_|F_| CODICE FISCALE|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RESIDENTE A _____ VIA E NUMERO CIVICO _____

CAP _____ TEL. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA,

Oppure persona che agisce in nome e per conto dell'avente diritto di cui sopra in qualità di (tutore, coniuge, figlio, genitore, amministratore di sostegno) _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| SESSO |_M_|_|F_|

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RESIDENTE A _____

VIA E NUMERO CIVICO _____

CAP _____ TEL. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

(barrare la casella interessata)

- Il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con **validità definitiva di anni 5** in base all'art. 188 CdS ed art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione e allo scopo *Allega:*
- 1)** certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale, dell'azienda sanitaria di appartenenza, che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili;
 - 2)** fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3)** una foto del titolare, in formato foto tessera.
- Il **rinno** del contrassegno n. _____, **con validità definitiva di anni 5** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CDS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione e allo scopo *Allega:*
- 1)** il certificato del medico curante che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";
 - 2)** fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3)** una foto del titolare, in formato foto tessera. *In ogni caso, all'atto del ritiro di un nuovo contrassegno quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio.*

- Il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con **validità temporanea inferiore a 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione e allo scopo *Allega*:
 - 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale, dell'azienda sanitaria di appartenenza, che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili;
 - 2) fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3) una foto del titolare, in formato foto tessera;
 - 4) 2 marche da bollo da € 16,00 (una da apporre alla presente richiesta e una da apporre all'autorizzazione di parcheggio per disabili).

- Il **rinnovo** del contrassegno n. _____ , **con validità temporanea inferiore a 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e allo scopo *Allega*:
 - 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale, dell'azienda sanitaria di appartenenza, che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili,
 - 2) fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3) una foto del titolare, in formato foto tessera. In ogni caso, all'atto del ritiro di un nuovo contrassegno quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio.
 - 4) 2 marche da bollo da € 16,00 (una da apporre alla presente richiesta e una da apporre all'autorizzazione di parcheggio per disabili)

- Il **duplicato** del contrassegno n. _____ e allo scopo *Allega*:
 - 1) denuncia di smarrimento e/o furto del contrassegno presenta presso un Organo di Polizia (Carabinieri – Polizia di Stato);
 - 2) una foto del titolare in formato foto tessera;

“SI INFORMA CHE AI SENSI DELL’ART. 12 DEL DPR 24/07/503 IL CONTRASSEGNO E’ STRETTAMENTE PERSONALE, NON E’ VINCOLATO AD UNO SPECIFICO VEICOLO ED HA VALORE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. IN CASO DI UTILIZZAZIONE, LO STESSO DEVE ESSERE ESPOSTO IN ORIGINALE NELLA PARTE ANTERIORE DEL VEICOLO IN MODO CHE SIA CHIARAMENTE VISIBILE PER I CONTROLLI”. SI AVVERTE ALTRESI’ CHE IL CONTRASSEGNO DOVRA’ ESSERE RESTITUITO ALL’ENTE CHE LO HA RILASCIATO QUALORA VENISSERO MENO LE CONDIZIONI CHE NE HANNO CONSENTITO IL RILASCIO E CON LA PRESENTE DOMANDA L’AVENTE DIRITTO O CHI HA TITOLO AD AGIRE IN SUA VECE SI IMPEGNA IN TAL SENSO CON LA CONSAPEVOLEZZA DELLE RESPONSABILITA’ PENALI PREVISTE DALL’ART. 76 DEL DPR 445/2000 CHE QUANTO DICHIARATO ED ALLEGATO CORRISPONDE AL VERO

SANZIONI: L'uso improprio del permesso comporta, oltre alle sanzioni previste dal Codice della Strada, il ritiro del permesso. La falsificazione del permesso o l'uso di un permesso falso sono puniti dal Codice Penale (art. 476 eseguenti, in particolare artt. 482 e 489).

Il modello di domanda del Contrassegno parcheggio disabili è disponibile presso l'Ufficio Anagrafe del Comune di Montorso Vicentino e la stessa deve essere presentata, previo appuntamento telefonico, a:

Ufficio Anagrafe del Comune di Montorso Vicentino - piazza Malenza n. 39 – 36050 Montorso Vicentino.
Tel. 0444 685402 int. 1

Modalità di ritiro del Contrassegno Disabili

Consegna previo avviso telefonico per il ritiro presso l'Ufficio Anagrafe del Comune di Montorso Vicentino in piazza Malenza n. 39 – 36050 Montorso Vicentino, informando che se ritira persona diversa dall'avente diritto deve munirsi di delega al ritiro con documento o copia di documento di identità del delegante.

N.B Ai sensi dell'art. 2 co. 2 della L.241/90, si informa che il presente procedimento amministrativo viene concluso entro il termine di trenta giorni dalla data di presentazione al protocollo. L'istruttoria sarà eseguita dalla Polizia Municipale di Arzignano.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 E SS. REGOLAMENTO UE N. 2016/679 (G.D.P.R.), RELATIVO ALLA PROTEZIONE DEL DATO PERSONALE

Il Comune di Montorso Vicentino, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

informa

la propria utenza che, al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'Ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

CATEGORIE: le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

MODALITA': il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

DIRITTI: l'utenza interessata ha il diritto di chiedere in ogni momento all'intestato Ente l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati.

Potrà inoltre proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI: ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, lei potrebbe conferire al Comune dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*".

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Il titolare del trattamento è il Sindaco pro tempore del Comune di Montorso Vicentino, piazza Malenza n. 39, 36050 Montorso Vicentino. Tel. 0444 685402

mail: info@comune.montorsovicentino.vi.it Pec: montorsovicentino.vi@cert.ip-veneto.net

D.P.O Responsabile della protezione dei dati:

BOXXAPPS SRL via Torino 180 – 30100 MESTRE (VE) tel. 800893984

E-Mail: dpo@boxxapps.com

PEC boxxapps@legalmail.it

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Rilascio contrassegno unificato disabili europeo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Ai sensi dell'art.9 Regolamento (UE) 2016/679, al fine di trattare i dati particolari quali dati che rivelino lo stato di salute e dati che rivelino convinzioni filosofiche o religiose è richiesto il suo consenso esplicito.

RACCOLTA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto _____, ricevuta l'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 8 e 9 Regolamento (UE) 2016/679 in merito al trattamento dei dati personali particolari

- ESPRIMO IL CONSENSO**
 NON ESPRIMO IL CONSENSO

Montorso Vicentino li _____

Firma Leggibile _____

(Se ricorre il caso)
ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____ CAP _____
Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____ CAP _____
Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ al ritiro del contrassegno di parcheggio per disabili

Montorso Vicentino, lì _____

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'