

MODULO DI RICHIESTA
RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI
AL SERVIZIO DELLE PERSONE DISABILI di cui all'art.381 del DPR 495/92

avente diritto

Cognome.....Nome.....nato il.....
 a.....CF.....
 residente ad Aprilia intel.....

Persona delegata

Cognome.....Nome.....nato il.....
 a.....CF.....
 residente a intel.....
 in qualità di (familiare, tutore, amministratore sostegno).....

CHIEDE

(barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)

- IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, con validità di 5 ANNI / TEMPORANEO fino al/...../..... a tale scopo allega:**
- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, attestante la ridotta capacità di deambulazione o sensibilmente ridotta, ovvero è un non vedente (art.12, c.3 DPR 503/96); Oppure:
 - Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili o contrassegnato dai codici 05-06 (*invalidità con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento / disabilità psichica, sia intellettiva o mentale*) oppure 08-09 (*cecità totale o parziale*); (allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale artt. 19 e 47 del D.P.R.445/2000);
 - Verbale della Commissione medica integrata, - art.4 Legge 104/1992- accertamento dell'handicap contenente la dicitura "*presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta*" che riporti obbligatoriamente anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 e 3 dell'art.381 del DPR 495/92 e successive modificazioni; nel caso in cui detto verbale non contenesse espressamente tale trascrizione, è necessario la certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale.); (allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale artt.19 e 47 del D.P.R.445/2000);
 - Copia Documento d'identità del richiedente e codice fiscale;
 - N. 2 fototessera recenti del titolare dell'autorizzazione;
 - Ricevuta di pagamento diritti di istruttoria pari a Euro 7,50.

- IL RINNOVO del contrassegno n°..... rilasciato dal Comune di con validità di 5 anni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, a tale scopo allega:**
- Certificazione del medico curante attestante "*la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno*";
 - Copia Documento d'identità del richiedente e codice fiscale;
 - Contrassegno scaduto;
 - N. 2 fototessera recenti del titolare dell'autorizzazione;
 - Ricevuta di pagamento diritti di istruttoria pari a Euro 7,50.
- N.B.: i contrassegni temporanei (validità inferiore ai 5 anni) non sono rinnovabili. È necessario richiedere un nuovo permesso.**

- IL RILASCIO PER DUPLICATO del contrassegno n°..... rilasciato dal Comune di con validità di 5 ANNI / TEMPORANEO fino al/...../..... per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, a tale scopo allega:**
- Denuncia di furto / smarrimento presentata ad un Organo di Polizia;
 - Copia Documento d'identità del richiedente e codice fiscale;
 - Contrassegno deteriorato ed illeggibile;
 - N. 2 fototessera recenti del titolare dell'autorizzazione;
 - Ricevuta di pagamento diritti di istruttoria pari a Euro 7,50.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 16 del D.Lgs 30.0620032 n. 193)

Si rende noto che i dati da Ella dichiarati con la presente istanza saranno utilizzati dagli uffici di questo Settore esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Ella formulata e per le finalità strettamente connesse: il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei, sia con elaborati elettronici a disposizione degli Uffici medesimi.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'art.381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n.495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti.

In base all'art.15 e seguenti del Regolamento UE gli interessati (persone fisiche a cui si riferiscono i dati), possono esercitare in qualsiasi momento i propri diritti ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare.

A tal fine è possibile rivolgersi al Titolare (Comune di Aprilia segreteria generale@comune.aprilia.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati del Comune di Aprilia al seguente contatto email: dpo@comune.aprilia.it

Si informa infine che è prevista la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Di Controllo Italiana – Garante per la protezione dei dati personali _

Piazza di Montecitorio n.121 -00186 Roma.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata:

- Acconsento
- Non acconsento

Al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

AVVERTENZE

Il/i sottoscritto/i è/sono consapevole/i che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (*fronte e retro*) di un valido documento di identità del sottoscrittore (*nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento*).

Aprilia,

L'avente diritto

.....

La persona delegata

.....

Spazio riservato all'Ufficio

Note:.....
.....
.....
.....

Aprilia, data.....

L'addetto

.....