

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER DISABILI

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
VIGARANO MAINARDA (FE)**

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
civico n. _____ telefono _____ cellulare n. _____
documento d'identità n. _____, rilasciato da _____
valido dal _____ al _____

chiedo

NOTA: barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa

- il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili
- il **rinnovo** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili;
- il **duplicato** del contrassegno N _____ di cui all'oggetto (per deterioramento dell'originale),
- il **rilascio copia** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili In caso di furto/smarrimento, (**allegare copia della denuncia agli organi competenti.**)

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Il/la Sottoscritto/a preso atto di quanto indicato nell'informativa resa con il presente modulo, rilascia espressamente il proprio consenso al trattamento dei dati definiti "sensibili" (dati personali idonei a rivelare lo stato di salute), contenuti nella presente domanda e/o negli allegati, per le sole finalità previste da disposizioni di legge, strettamente correlate al procedimento per cui l'istanza stessa viene presentata.

ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, consapevole delle responsabilità penali previste dell'articolo 76 d.p.r. 445/2000 che quanto dichiarato ed allegato corrisponde al vero

Vigarano Mainarda, _____.

Il Dichiarante e Richiedente

CONTRASSEGNO N. _____

PER RICEVUTA
DATA _____

SCADENZA IL _____

FIRMA _____

**(DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL'ART. 6 DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE NEL COMUNE DI VIGARANO MAINARDA -LEGGE 6 NOVEMBRE 2012 NR. 190-)**

Il sottoscritto si impegna inoltre a

1. non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa o vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine del rilascio del provvedimento o al fine di distorcere l'espletamento corretto della successiva attività o valutazione da parte dell'Amministrazione;

2. denunciare immediatamente alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro o altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei confronti di propri rappresentanti, dipendenti, di familiari dell'imprenditore o di eventuali soggetti legati all'impresa da rapporti professionali;

3. comunicare ogni variazione delle informazioni riportate nei certificati camerali concernenti la compagine sociale.

Consapevole che, a mente del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta Punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

e DICHIARA che con i titolari di Posizione organizzativa e i dipendenti dell'amministrazione:

non sussistono relazioni di parentela o affinità;

sussistono le seguenti relazioni di parentela o affinità (specificare quali).....

.....
.....

Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

INVALIDITA' PERMANENTE

[_] certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione.

[_] certificato Commissione Prima Istanza, con invalidità 100% e accompagnamento.

[_] certificato dell'Ufficio Medico Legale dell'U.S.L. in originale attestante le capacità di deambulazione sensibilmente ridotta,

N.B. (l'appuntamento per la visita si prende presso il CUP o in farmacia senza bisogno dell'impegnativa del medico di base. L'interessato dovrà poi presentarsi per la visita medica al dipartimento di Igiene Pubblica dell'U.S.L. dopo la visita sarà rilasciato un certificato attestante l'invalidità).

[_] certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo visivo non superiore a 1/20 (per i non vedenti).

[_] dichiaro ai sensi degli Art. 19 e 76 del D.P.R. 28/12/200 N. 445 che il verbale della Commissione Medica allegato è copia conforme all'originale in suo possesso.

[_] Nr.1 foto formato tessera.

[_] documento d'identità.

RINNOVO DEL CONTRASSEGNO

certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. (per rinnovo del contrassegno permanente ai sensi di legge).

certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica (per rinnovo del contrassegno temporaneo).

contrassegno di circolazione scaduto.

Nr.1 foto formato tessera.

Dichiaro ai sensi degli Art. 19 e 76 del D.P.R. 28/12/200 N. 445 che il verbale della Commissione Medica allegato è copia conforme all'originale in suo possesso.

documento d'identità.

Importante se il permesso viene rinnovato oltre 90 dalla data di scadenza si deve rifare la visita medico legale.

RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PERMANENTE E TEMPORANEO

certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica attestante l'invalidità permanente o temporanea

nr.1 foto formato tessera.

dichiaro ai sensi degli Art. 19 e 76 del D.P.R. 28/12/200 N. 445 che il verbale della Commissione Medica allegato è copia conforme all'originale in suo possesso.

fotocopia documento d'identità.

RITIRO DEL CONTRASSEGNO

I disabili interessati all'ottenimento del **CUDE**, dopo la presentazione dell'istanza, anche a mezzo di un delegato, dovranno recarsi per ritirare il contrassegno stesso **personalmente** presso gli uffici di Polizia Locale del Comune di Vigarano Mainarda.

In caso di persone **incapaci di intendere e di volere** il ritiro può essere effettuato dal tutore o curatore legalmente nominato dal tribunale.

Nel caso in cui la persona disabile interessata non possa recarsi presso gli uffici di Polizia Locale del Comune di Vigarano Mainarda per gravi motivi da giustificare, il ritiro del contrassegno è possibile richiedendo la consegna a domicilio mediante Messo Notificatore, il quale provvederà alla consegna.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Vigarano Mainarda in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Vigarano Mainarda, con sede in Vigarano Mainarda, Via Municipio n.1, cap 44049. Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Vigarano Mainarda via e-mail protocollo@comune.vigarano.fe.it o via pec comune.vigarano@cert.comune.vigarano.fe.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Vigarano Mainarda ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA (dpo-team@lepida.it).

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal Comune di Vigarano Mainarda per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del consenso. I dati personali sono trattati per finalità connesse ai compiti istituzionali dell'ente.

7. Destinatari dei dati personali

I dati personali non saranno oggetto di comunicazione o diffusione se non nei casi in cui specifiche disposizioni legislative le legittimano.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento della finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati forniti di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I diritti

Nella qualità di interessato, si ha diritto:

di accesso ai dati personali;

di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;

di opporsi al trattamento;

di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.