

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o il _____ a _____

Residente a Darfo B.T. in _____ tel. _____

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

- ☐ **Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92 come modificato dal D.P.R. nr. 151/2012).**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'ufficio Medico-Legale dell'A.S.L. di appartenenza attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- Copia documento d'identità;
- Nr. 01 fotografia del titolare dell'autorizzazione;

- ☐ **Chiede il rilascio/rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ con validità inferiore a 5 anni - temporaneo.**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'ufficio Medico-Legale dell'A.S.L. di appartenenza attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- Copia documento d'identità;
- Contrassegno scaduto (in caso di rinnovo);
- Nr. 01 marca da bollo da € 16,00;
- Nr. 01 fotografia del titolare dell'autorizzazione;

- ☐ **Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ con validità di 5 anni.**

A tale scopo allega:

(Barrare il riquadro del documento allegato)

- ☐ Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno"**;
-oppure-
- ☐ Dichiarazione ai sensi dell'art. 6/comma 3, della legge nr. 80 del 09 marzo 2006;
-oltre a-
 - Documento d'identità;
 - Contrassegno scaduto;
 - Nr. 01 fotografia del titolare dell'autorizzazione.

Il/la Sottoscritta/o DICHIARA:

- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- Che l'uso del contrassegno è strettamente personale;
- Di essere a conoscenza che, in caso di uso scorretto del contrassegno, il medesimo sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori fatta salva l'applicazione delle eventuali sanzioni previste dalla Legge;
- Di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R.445/2000).

Darfo Boario Terme, lì _____ Firma _____

- ☐ **IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)**

- ☐ **IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ')**

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

- **delega firmata dal richiedente il contrassegno**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679)

Titolare del trattamento: Comune di Darfo Boario Terme - Piazza Col. Lorenzini, n. 4 - Tel. 0364-541.100 fax 0364-541.199. Il Comune ha nominato il proprio **Responsabile della protezione dei dati** che si può contattare via mail alla seguente casella di posta elettronica: rp@darfoboarioterme.net **Finalità e base giuridica del trattamento:** I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. **Durata della conservazione:** I dati raccolti sono conservati per un anno dalla presentazione della domanda. Si precisa che i dati personali registrati nel registro di protocollo del comune (cognome, nome, residenza, contatti) sono conservati illimitatamente. **Destinatari dei dati:** I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea e non verranno in alcun caso diffusi, intendendosi con tale termine il darne conoscenza in alcun modo ad una pluralità di soggetti indeterminati, fatti salvi gli obblighi di legge. I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, ad esempio per i servizi di assistenza informatica, sono Responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni. **Diritti dell'interessato:** L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail rp@darfoboarioterme.net. L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.