



N.

--

Al Responsabile Area Amministrativa-Socio Culturale
Ufficio Polizia Locale
Via Cesare Battisti n. 25
09061 – ORROLI (SU)

Domanda per il rilascio del Contrassegno Unificato Disabili Europeo C.U.D.E.

ai sensi del comma 3° art. 381 D.P.R. n.495/92, aggiornato al D.P.R. del 30 Luglio 2012, n. 151

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, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

DICHIARO

DATI ANAGRAFICI															
Codice Fiscale															
Cognome e Nome															
Data e luogo di nascita															
Luogo di residenza ed indirizzo															
Telefono					Cellulare					Tel riferimento					

di avere ridotte capacità deambulatorie

di essere il tutore a norma di legge di

Compilare solo nel caso di persona con tutore legale															
Codice Fiscale															
Cognome e Nome															
Data e luogo di nascita															
Luogo di residenza ed indirizzo															

CHIEDO

per suo nome e conto CHIEDO

rilascio nuovo contrassegno disabili

rinnovo contrassegno disabili n. _____

DELEGA (compilare solo se necessario)	
DELEGO alla presentazione della domanda il/la sig./sig.ra:	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	Telefono

Avvertenza: La persona delegata deve identificarsi al personale tramite esibizione di un documento valido per il riconoscimento. Si avverte che la persona delegata è autorizzata ALLA SOLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA già compilata e sottoscritta dal delegante e NON SARANNO ACCETTATE CORREZIONI e/o integrazioni anche se apposte alla presenza del personale

ALLEGO

➤ **PER NUOVO CONTRASSEGNO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO O RINNOVO A TEMPO DETERMINATO**

1. copia della **Certificazione Medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale** di appartenenza, attestante la capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta (**ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 495/92**), o cecità totale (**art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96**). **Oppure in alternativa** al suindicato certificato: **Verbale** della *commissione medica integrata* di cui all'art. 20 del D.L. 01/07/2009 N. 78, convertito con modificazioni dalla legge 03/08/2009 N. 1002, il quale riporti l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del **contrassegno invalidi di cui al c. 2 dell'art. 381 del regolamento di cui al D.P.R. 16/12/1992 n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)**. Per le persone invalide a tempo determinato, per infortunio o per altre cause patologiche, la certificazione anzidetta deve specificare il presumibile periodo di durata dell'invalidità;
2. copia fotostatica documento d'identità fronte retro e dell'eventuale delegato
3. contrassegno scaduto di validità
4. 2 foto formato tessera
5. Ricevuta versamento € 5,00 per diritti di segreteria.

➤ **PER RINNOVO CONTRASSEGNO A TEMPO INDETERMINATO (DURATA MASSIMA 5 ANNI)**

1. certificato medico curante in originale attestante il persistere delle difficoltà di deambulazione
2. copia fotostatica documento d'identità fronte retro e dell'eventuale delegato
3. contrassegno scaduto di validità
4. 2 foto formato tessera

Data _____

Firma leggibile _____

<p>Contrassegno ritirato <input type="checkbox"/> dal richiedente <input type="checkbox"/> dal delegato _____</p> <p>in data _____ Firma per ricevuta _____</p>

- **Esente bollo ai sensi art. 16 tab. allegato B del D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972**

- Copia della presente viene rilasciata al richiedente in segno di ricevuta e come comunicazione di avvio del procedimento ai sensi degli artt. 7 e 8 L. 241/90 al fine dei quali si comunica:
 - a) Amministrazione competente: Comune di ORROLI;
 - b) Oggetto del procedimento : istanza di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide;
 - c) Ufficio e Persona responsabile del procedimento: Ufficio Polizia Locale, Responsabile Procedimento incaricato.

INFORMATIVA PRIVACY DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il COMANDO DI POLIZIA LOCALE DI ORROLI.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR ed in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1 del GDPR, previo il suo consenso, libero ed esplicito, espresso in calce alla presente Informativa, i suoi dati personali saranno conservati per 1 anno affinché siano perseguite le finalità per le quali sono raccolti e trattati.

La informiamo che, di regola, i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. Nel caso si verifichi la necessità di utilizzare tali dati in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio, pubblicazioni o proiezioni pubbliche, le verrà chiesto un apposito consenso.

Trasferimento dei dati personali. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

In ogni momento, lei potrà esercitare, ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali oppure la limitazione del trattamento di tali dati. Allo stesso modo, lei potrà esercitare il diritto di opporsi al trattamento.

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver preso visione dell'Informativa che precede.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati. (tassativo per l'erogazione del servizio)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'Informativa. (valutare di volta in volta se richiedere o meno tale consenso. In caso negativo eliminare la voce)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla diffusione dei dati.

Data: _____

Firma per accettazione
