

# RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE

(ai sensi del D.Lgs. n. 285/1992 e del D.P.R. n. 495/1992)

AL SIG. SINDACO DEL  
COMUNE DI  
S I L V I (TE)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), dichiara di essere:

il/la richiedente diverso dal disabile dichiara:  Tutore di:  Curatore di:  Amministratore di sostegno di:

(Persona Disabile) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## CHIEDE

### RILASCIO

del contrassegno invalidi, ai sensi dell'art. 188 del codice della strada e 381 del relativo regolamento di esecuzione e attuazione;

allega certificazione medico-legale rilasciata dall'A.S.L. di appartenenza, attestante la riduzione permanente o temporanea della capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

### RINNOVO

del contrassegno invalidi **PERMANENTE** (validità 5 anni) N. \_\_\_\_ / \_\_\_\_;

*allega certificazione del medico curante che attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi rilasciato al/alla richiedente.*

## **DUPLICATO**

del contrassegno invalidi N. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_:

- per *smarrimento* (allegare denuncia autorità giudiziaria);
- per *furto* (allegare denuncia autorità giudiziaria);
- per *deterioramento* (il contrassegno da sostituire va restituito alla consegna del duplicato);

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Silvi, li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

## **ALLEGA:**

- Copia di un documento di identità del/della richiedente;*
- Copia di un documento di identità del/della disabile;*
- Certificazione medico-legale rilasciata dall'A.S.L. di appartenenza;*
- N. 2 foto a colori formato tessera recenti del/della disabile;*
- N. 2 marche da bollo da €. 16,00 (sedici/00) cadauno (solo nel caso di richiesta di contrassegno temporaneo);*
- Contrassegno scaduto di validità;*
- Denuncia autorità giudiziaria (solo nel caso di furto o smarrimento);*

*Se il titolare del permesso è minorenne (età inferiore a 8 anni) allora la richiesta deve essere firmata da un genitore mentre il contrassegno può essere firmato dal titolare se ha già compiuto 12 anni.*

*Responsabile del trattamento dei dati è il Funzionario responsabile del Settore Affari Sociali del Comune di Silvi.*

*L'ufficio al quale rivolgersi per richieste o reclami è: Ufficio Affari Sociali - Via Garibaldi n. 14; Telefono 085/9357264.*

## INFORMATIVA PRIVACY - Art. 13 GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi ed avverrà presso **COMUNE DI SILVI - Area Servizi alla Collettività e Politiche Comunitarie - Sport** con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Titolare del trattamento è il **Dr. Andrea Scordella – Sindaco pro-tempore del Comune di Silvi – Via Garibaldi n. 14 – SILVI (TE)**.

Il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD/DPO è Iginio Addari, Via Nazionale 39, 64026 Roseto degli Abruzzi (TE), Tel: 085/2095591, Email: addari@actainfo.it.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Silvi, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Il sottoscritto .....

preso atto della presente informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 " Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Silvi, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

(Firma leggibile)

Il sottoscritto ..... nato/a a ..... il  
.....

residente in ..... alla via  
.....

- C.F.: .....

essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- della misura e modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- del diritto all'accesso e alla revoca del consenso;
- della località del trattamento;

così come indicato nell'informativa sottoscritta, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 " Regolamento relativo alla protezione

delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", con la sottoscrizione del presente modulo

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Silvi, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

(Firma leggibile)