MARCA DA BOLLO DA 16 EURO

**(SOLO PER CONTRASSEGNO DISABILI TEMPORANEO)**

**Al Comune di Villafranca P.te (TO)**
**Ufficio di Polizia Municipale**

**OGGETTO: Istanza di rilascio o rinnovo del contrassegno per persone disabili ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione del C. d. S. approvato con D.P.R. 495/1992 e s.m.i.**

Il/La titolare del permesso (Cognome e Nome) _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il _____ residente in Villafranca Piemonte, Via/Piazza _____ n. civico _____

Cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Carta di Identità n° _____

**Da compilare soltanto nel caso di istanza presentata da persona diversa dal richiedente**

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il _____ residente in _____ Via/C.so _____ n. civico _____

Cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Carta di Identità n° _____

☐ **legale rappresentante (minori o incapaci)** _____

☐ **tutore (citare gli estremi dell'atto di nomina)** _____

☐ **amministratore di sostegno (citare gli estremi dell'atto di nomina)** _____

**ATTENZIONE il D.P.R. n°151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile richiedente, PERTANTO NON È POSSIBILE PROCEDERE AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DELEGA.**
**In caso di inabilità alla firma occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente da parte del Tribunale competente per territorio o di un Notaio.**

**CHIEDE**
**IL RILASCIO/RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER PERSONE DISABILI**

**DICHIARA**

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000;

**dichiara di essere soggetto disabile, con capacità di deambulazione:**

☐ **impedita;**

☐ **sensibilmente ridotta**

☐ **Chiede il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (art. 381 del D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. n. 151/2012), con validità 5 anni**

**A tale scopo allega:**

☐ Certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno per disabili, ovvero verbale di Commissione Medica integrata rilasciato dall'INPS riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentare in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale (art. 4 c.1 del D.L. n. 5/2012 convertito in L. n. 35/2012);

☐ N. 1 fototessera recente

☐ copia documento d'identità in corso di validità.

☐ **Chiede il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n. _____rilasciato in data _____(art. 381 del D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. n. 151/2012), con validità 5 anni**

**A tale scopo allega:**

☐ Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno (art. 381 del D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. n. 151/2012)

☐ copia documento d'identità in corso di validità.

☐ fotocopia del contrassegno in scadenza **(l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo).**

☐ **Chiede il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili TEMPORANEO (art. 381 del D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. n. 151/2012)**

**A tale scopo allega:**

☐ Certificato originale rilasciato dall'Azienda sanitaria Locale attestante che la persona ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381 del D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. n. 151/2012)

☐ N. 1 fototessera recente

☐ copia documento d'identità in corso di validità.

☐ contrassegno scaduto **(da allegare unicamente nel caso in cui il richiedente sia già in possesso di un contrassegno scaduto).**

**NOTA per il rinnovo dei permessi temporanei**

**Per quanto riguarda il rinnovo del contrassegno a carattere temporaneo, essi NON possono essere rinnovati, ma necessitano di una nuova autorizzazione a tempo determinato e di nuova visita medica da parte del Medico Legale della Asl.**

In caso di **decesso** del titolare o della titolare, di **perdita dei requisiti,** o di **scadenza** del termine di validità, il contrassegno deve essere restituito allo stesso Ufficio che lo ha rilasciato. In caso di **furto o smarrimento** del contrassegno è necessario presentare una **denuncia** alle Autorità competenti, e presentare la **domanda di duplicato** allo stesso Ufficio preposto al rilascio dei contrassegni.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del Reg. UE 2016/679)

In osservanza al Regolamento UE 679/2016 (nel seguito definito Regolamento) e al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali e/o sensibili e successive variazioni, forniamo le dovute informazioni in merito al trattamento dei dati personali da lei forniti in occasione della presente istanza.

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento, è il Comune di Villafranca Piemonte, in Piazza Cavour, n. 1, 10068 Villafranca Piemonte, contattabile al seguente recapito e-mail: polizia.locale@comune.villafrancapiemonte.to.it

**Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)/DPO**

Il Responsabile della protezione dei dati personali per il Comune di Villafranca Piemonte è contattabile al seguente recapito e-mail: privacy@comune.villafrancapiemonte.to.it

**Quali dati trattiamo**

Con il suo consenso vengono trattati i dati personali da lei forniti all'atto della compilazione del modulo di richiesta del contrassegno. Questi dati comprendono, in particolare dati personali e/o dati particolari relativi esclusivamente allo stato di salute. Per permetterci di evadere la sua richiesta è necessario che lei acconsenta al trattamento dei dati inseriti nell'istanza. In mancanza dei dati o del consenso, non saremo in condizione di procedere.

**Per quale motivo trattiamo i suoi dati e in che modo**

I dati personali vengono trattati per gestire la sua istanza di rilascio/rinnovo di permesso di circolazione. I dati personali sono immessi nel sistema informativo (banca dati) nel pieno rispetto della normativa. I dati personali forniti, saranno conservati nei termini di legge qualora previsti, ovvero per il tempo necessario all'espletamento della pratica e per il necessario successivo periodo di tutela di cinque anni decorrente dalla data di rilascio del contrassegno o dal venire meno dei presupposti, secondo un criterio improntato sul principio di conservazione razionale nella gestione degli archivi cartacei.

**Chi può accedere ai dati**

I dati sono accessibili al personale del titolare autorizzato al trattamento e ad altri soggetti che necessitino di trattarli nello svolgimento delle relative funzioni attinenti al procedimento in oggetto. Tali soggetti si impegneranno a trattarli solo per le finalità sopra indicate nel rispetto della normativa.

**I suoi diritti**

Contattando il titolare del trattamento dati al recapito indicato sopra, si potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti riconosciuti dal Regolamento, come ad esempio accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei suoi dati o revocare il suo consenso già prestato, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca del consenso. Si potrà inoltre proporre reclamo presso il Titolare o il suo designato ovvero presso il Responsabile per la Protezione dei Dati, tramite i contatti sopra indicati. In ultima istanza, oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunque il reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, piazza Venezia 11, 00187 Roma, email: garante@gpdp.it

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 7 del Reg. UE 2016/679)**

Il/La sottoscritto/a _____

Essendo stato/a informato/a:

☐ dell'identità del Titolare del trattamento dei dati e del RPD;

☐ delle misure e modalità con le quali il trattamento avviene;

☐ delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e/o sensibili;

☐ del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato ai punti dell'informativa sui dati personali e/o sensibili, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo

**ACCONSENTE**

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

Firma del/la richiedente _____

Villafranca P.te, li _____

Firma del/la richiedente _____

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali raccolti mediante il presente modulo saranno trattati dal Comune di [nome Comune], in qualità di Titolare del trattamento, per le finalità connesse alla gestione del relativo procedimento, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

L'informativa completa, contenente le finalità e le modalità del trattamento, i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati, i tempi di conservazione e le modalità di esercizio dei diritti riconosciuti agli interessati, è disponibile sul sito istituzionale del Comune, nella sezione Privacy:
https://www.comune.villafrancapiemonte.to.it/amministrazione/informativa-privacy