



Comune di Santa Maria a Monte

Provincia di Pisa

P.zza Vittoria, 47 – CAP 56020

Modulo per richiesta 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
- Nato/a a il
- residente a Santa Maria a Monte via n
- Tel. Cell.
- e-mail.....
- Codice Fiscale Carta di Identità n
- Rappresentato/a dal genitore, dal legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno Cognome Nome.....
- Nato/a a il.....residente a Santa Maria a Monte via n

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

ALLEGA

- Fotocopia documento di identità in corso di validità e codice fiscale del/la richiedente
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992 ;
- Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciato dall'INPS con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciato dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di presentazione del verbale INPS);
- Certificato medico rilasciato dal proprio medico curante (medico di base) attestante il persistere della condizione di disabilità – solo in caso di RINNOVO
- Fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno Comunicazione del numero di targa dei veicoli (fino a 2) da abbinare al permesso per la circolazione nelle aree controllate dalle telecamere;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante/ tutore/amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la 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 di Pisa o di un Notaio

Firma del/la richiedente

Modulo da compilare in presenza del verbale della commissione medica integrata (ai sensi del D.L. 5 del 09/02/2012 convertito in Legge 35 del 04/04/2012)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____)

via _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. 445/200 e s.m.i. sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta per ottenere il rilascio del contrassegno invalidi Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che il verbale della commissione medica integrata, (rilasciato ai sensi dell'art. 20 della Legge 102/2009), allegato alla richiesta per il rilascio del contrassegno invalidi è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Il/La dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Santa Maria a Monte lì _____

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 Santa Maria a Monte, piazza della Vittoria 47 – 56020 Santa Maria a Monte che ha designato per l'attribuzione di specifici compiti e funzioni in materia il Comandante della Polizia Municipale con sede in piazza della Vittoria 47 Santa Maria a Monte contattabile al seguente recapito email: poliziamunicipale@comune.santamariaamonte.pi.it

Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati personali per il Comune di Santa Maria a Monte è il dott. Francesco Barchielli presso piazza della Vittoria 47 – 56020 Santa Maria a Monte, contattabile tramite il seguente recapito email: poliziamunicipale@comune.santamariaamonte.pi.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.

Santa Maria a Monte, li.....

Firma del/la richiedente.....