



POLIZIA LOCALE INTERCOMUNALE RETENUS

SERVIZIO ASSOCIATO IN CONVENZIONE TRA I COMUNI DI CERVARESE SANTA CROCE – ROVOLON
– SACCOLONGO - VEGGIANO

Sede Operativa: Via Roma n. 1/A – 35030 SACCOLONGO (PD) –

Tel. 049/8015090 - e-mail: polizialocale@retenus.it - Pec: cervaresesantacroce.pd@cert.ip-veneto.net

FOTO

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151).

Il/la sottoscritto/a sesso M – F
nato/a a (.....) il.....
residente a..... in v./p.zzan.
C.F. Telefono.....

Parte da compilare **soltanto** nel caso di modulo presentato per conto di altra persona

(Allegare fotocopia documento identità del delegante e del delegato)

PER CONTO DEL SIG./SIG.RA _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____

Cod.Fisc. _____ Tel. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)

TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina) _____

INCARICATO (citare il rapporto di parentela) _____

DICHIARA

di confermare i propri dati personali di cui sopra e di essere nelle condizioni previste dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modifiche,

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta di cui all'art. 188 del D.Lgs. 285/92, nella seguente forma (barrare la casella corrispondente alla propria richiesta):

1° RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine ALLEGA:

1. Certificazione medica rilasciata dall'Azienda ULSS n.6 Euganea -Servizio di Igiene e Sanità Pubblica- Ufficio Medico Legale del Distretto Socio-sanitario di competenza, in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione;
2. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
3. N.2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno.

1° RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (2 MARCHE DA BOLLO 16,00€) e a tal fine ALLEGA:

1. Certificazione medica rilasciata dall'Azienda ULSS n.6 Euganea -Servizio di Igiene e Sanità Pubblica- Ufficio Medico Legale del Distretto Socio-sanitario di competenza, in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione;
2. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
3. N.2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno.

1° RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine ALLEGA:

1. Certificazione del medico curante che esplicitamente attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno, comprensivo della durata del certificato in anni;
2. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
3. N.2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno;
4. Contrassegno scaduto.

1° RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (2 MARCHE DA BOLLO 16,00€) e a tal fine ALLEGA:

1. Certificazione medica rilasciata dall'Azienda ULSS n.6 Euganea -Servizio di Igiene e Sanità Pubblica- Ufficio Medico Legale del Distretto Socio-sanitario di competenza, in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione;
2. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
3. N.2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno;
4. Contrassegno Scaduto.

Non restituisce il contrassegno sopraindicato a causa di:

- furto (allega copia della denuncia)
- smarrimento o distruzione (v. dichiarazione allegata)
- riconsegna all'Ente rilasciante

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679:
vedi modulo informativa allegato alla presente

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000).

Data

Firma



Firma dipendente comunale

Adempimenti ex artt. 4 e 5 legge 241/1990:

Responsabile Polizia Locale Intercomunale Retenus: Il Comandante Vice Comm. Ferrigioni Fabio

Per informazioni: tel. 049/8015090 - fax 049/0998284 - e-mail: polizialocale@retenus.it

Orario Ufficio: Lunedì e Giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.30



POLIZIA LOCALE INTERCOMUNALE RETENUS

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (Artt.13 e 14 del Reg.UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003)

In osservanza del Regolamento UE 679/2016 (nel seguito definito Regolamento) e al D.Lgs. 101/2018, 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 e Responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione di Comuni Retenus con sede in Saccolongo (PD) - Italia, Via Roma, 27 - CAP 35030.

Contatti del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGDP)

- tel. 0456101835
- email: scarl@studiocavaggioni.it

Dati trattati

Con il consenso vengono trattati i dati personali e/o sensibili forniti all'atto della compilazione del modulo di richiesta del contrassegno. Questi dati comprendono, in particolare, dati personali e/o dati sensibili.

Per evadere la 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 rilasciare il permesso.

Trattamento dei dati

I dati personali e/o sensibili vengono trattati per gestire l'istanza di rilascio/rinnovo contrassegno. I dati personali e/o sensibili sono immessi nel sistema informativo nel pieno rispetto della normativa. I dati personali e/o sensibili forniti, saranno conservati nei termini di legge qualora previsti, ovvero per il tempo necessario all'espletamento della pratica (salvo archiviazione se necessaria), secondo un criterio improntato sul principio di conservazione razionale nella gestione degli archivi cartacei.

Accesso ai dati

I dati sono accessibili al titolare autorizzato al trattamento e ad altri soggetti che necessitino di trattarli nello svolgimento delle relative funzioni e si impegneranno ad usarli solo per le finalità sopra indicate ed a trattarli nel rispetto della normativa Privacy.

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.

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

Il/La sottoscritto/a _____

Il/La delegato/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 e/o sensibili secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Saccolongo, li _____

Firma del dichiarante o Delegato
