** AL RESPONSABILE DELL’AREA POLIZIA LOCALE**

**AL SIGNOR SINDACO DEL**

**DEL COMUNE DI\_PORANO**

**Oggetto: richiesta autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e del relativo contrassegno invalidi denominato “Contrassegno di parcheggio per disabili”.**

Oggetto: richiesta autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e del relativo contrassegno invalidi denominato “Contrassegno di parcheggio per disabili”.

**Il/La sottoscritto/………………………………………………. …**.…. **nato/a a** \_........................................ il……………..…\_ **residente a** \_\_\_...........................................\_\_\_ (\_....) **in via/ P.zza …………………………………………..** \_n ….…..….\_\_

**domiciliato/a in** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) **in via** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

**codice fiscale\_\_**......................................**\_\_\_\_\_telefono ab …………………………..**

**cellulare ………………………………...............;email. ………………………………….**

**la sezione sotto riportata, deve essere compilata con i DATI DELL’INTERESSATO soltanto se il**

la sezione sotto riportata, deve essere compilata con i DATI DELL’INTERESSATO soltanto se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell’interessato

**firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell’interessato**

**IN NOME E PER CONTO DI**

**\_.............................................................. \_c.f………………………\_\_\_nato A …… ………………..………\_il..........................**

**residente a\_\_......................................\_\_\_in Via/P.zza/………………….. ……………...………………….…….\_\_\_\_\_n …..**

**telefono abitazione\_\_.................\_\_\_cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA’ DI:**

* **FAMILIARE CONVIVENTE**(**obbligatorio** allegare fotocopia del documento di identità dell’interessato)
* **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA’** (in caso di minore)
* **TUTORE (citare estremi dell’atto di nomina)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **INCARICATO** (è **obbligatorio** allegare delega scritta) AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**CHIEDE**

**ai sensi dell’art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada** (D.P.R. 495/1992):

|  |  |
| --- | --- |
| * **IL RILASCIO** * **IL RINNOVO** | DELL’AUTORIZZAZIONE IN DEROGA, PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI  DEAMBULAZIONE IMPEDITA, O SENSIBILMENTE RIDOTTA E DEL  RELATIVO CONTRASSEGNO INVALIDI DENOMINATO: “**CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**”(conforme al modello previsto dalla raccomandazione n.98/376/CE del Consiglio dell’Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. del D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151) |

**A tal fine, allega:**

* D i c h i a r a z i o n e s o s t i t u t i v a a t t o d i n o t o r i e t à **;**
* Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell’Azienda Sanitaria Locale di appartenenza**;**
* Certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
* Copia della carta d’identità o documento equipollente;
* Marca da bollo da € 16,00 da apporre sull’autorizzazione;
* Nr. 1 fotografia formato tessera a colori su sfondo bianco.

**(1) Da apporre sulla domanda SOLO PER AUTORIZZAZIONI. TEMPORANEE (Legge 23 dicembre 2000, n.**

**388)**

**Riconsegna:**

* Contrassegno invalidi n. ………………….....-\_\_\_ del \_\_............................................. …-\_
* Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S’*impegna a RICONSEGNARE all’Ufficio in intestazione l’autorizzazione in deroga e il contrassegno in caso di decadenza.***

Porano\_\_, ……………………...

Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ( Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)18**

**Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016** stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

**Titolare del Trattamento:** Comune di Porano in persona del Sindaco Marco Conticelli

**Indirizzo:** Piazza Carlo Alberto n°1. 05010 Porano TR

Indirizzo mail/PEC: comune.porano@postacert.umbria.it

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.19 Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

**Destinatari dei dati**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Responsabile del trattamento: Marco Conticelli

**Diritti.** L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di Porano, indirizzo mail comune.porano@postacert.umbria.it

Il responsabile della protezione dei dati è l’Avv. Guido Paratico contattabile tramite

all’indirizzo mail: consulenza@entionline.it

PEC: professionisti@pec.ncpg.it – guido.paratico@mantova.pecavvocati.it

Tel 03761850502

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell’atto o del documento che li contiene.

□ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l’informativa sul trattamento dei dati personali.

- soggetti privati a cui i dati vanno comunicati per assolvere alla finalita' del trattamento, e che possono assumere il ruolo di responsabile o contitolare del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi ne' diffusi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attivita' istruttoria e nei casi specificamente previsti specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. **- Trasferimento:** I dati personali, oggetto di trattamento, non vengono trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale. **- Conservazione:** I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati, nel rispetto del principio di "limitazione della conservazione" (art.5, par.1, lett e) del Regolamento) e in conformita' alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **- Diritti dell'interessato:** L'interessato puo' esercitare il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali; chiedere la rettifica; chiedere la cancellazione ("diritto all'oblio"); chiedere la limitazione del trattamento; chiedere la portabilita' dei dati; di opporsi al trattamento; di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. **- Diritto di revocare il consenso:** Qualora il trattamento sia basato sul consenso, l'interessato ha diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceita' del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca - **Diritto di reclamo:** se l'interessato ritiene che il trattamento dei dati personali viene effettuato in violazione di quanto previsto dal GDPR, lo stesso ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 GDPR stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 GDPR) - **Conferimento:** Il conferimento e' obbligatorio, e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilita' di gestire il processo/procedimento/attivita' nel cui ambito vanno trattati i dati. **- Processo decisionale automatizzato e profilazione:** l'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal GDPR. - **Ulteriori informazioni:** In relazione alle finalita' sopra descritte, i dati personali, contenuti in fascicoli, archivi/banche dati elettroniche e cartacee, sono trattati mediante strumenti elettronici, e senza strumenti elettronici, con modalita' digitali e analogiche, e sono trasmessi attraverso reti non telematiche e telematiche unicamente dai soggetti designati e autorizzati al trattamento, operanti presso il titolare del trattamento, nonche' dai responsabili e contitolari del trattamento.

A tutela dei dati, il Titolare adotta tutte le misure di sicurezza, tecniche e organizzative, indicate dal Regolamento, dal D. Lgs. n. 196/2003, dai provvedimenti del Garante, e definite dallo stesso titolare in base al principio di responsabilizzazione (accountability).

**Note:**

**la certificazione rilasciata dalla competente ASL non è necessaria soltanto nei seguenti due casi:**

1) ciechi assoluti e “ventesimisti” (persone con residuo visivo non superiore ad un ventesimo) per I quali è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità **(cod. 08/09)**;

2) persone in possesso di certificato di invalidità civile se in esso risulta espressamente barrata la casella recante la dicitura “impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore” **(cod. 05/06)**;

I certificati devono essere presentati, unitamente all’istanza **in originale**, l’ufficio procedente, provvederà a farne copia , restituendo l’originale all’interessato.

D i c h i a r a z i o n e s o s t i t u t i v a a t t o d i n o t o r i e t à

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o\_\_\_ … …………………………….…………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_...................................... (…………………. ) residente a \_.........................\_in ……………………………….. consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

* di essere a conoscenza che l’uso dell’autorizzazione e del contrassegno è strettamente personale;
* di non avere altra autorizzazione e relativo contrassegno rilasciato da altro Comune d’Italia;
* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art. 75 del D.P.R. 445 del 16/12/2000.

Dichiara altresì

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_PORANO\_\_, lì \_\_\_....................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è contestuale all’istanza di …………………….. PERMESSO INVALIDI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rivolta in data …………………………\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_COMUNE DI PORANO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e pertanto ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445/2000, le modalità di invio o presentazione sono:

\*Via fax, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;

\*A mezzo posta, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;

\*Con strumenti telematici;

\*La firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

\_PORANO\_\_, lì ……………………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL PUBBLICO UFFICIALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_