

Oggetto: Contrassegno parcheggio per disabili (art 381 DPR 495/1992)

Richiesta di **RILASCIO** **RINNOVO** **DUPLICATO**

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ in data _____
residente a _____ in _____
telefono _____ e-mail _____
in qualità di _____

CHIEDE

- Il **RILASCIO** dell'autorizzazione prevista dall'art 381 comma 2 DPR 495/92 e del relativo **contrassegno di parcheggio per disabili**, consapevole che l'uso del contrassegno è personale e che deve essere riconsegnato in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza, scadenza di validità). A tale scopo allega certificazione medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, attestante la sussistenza di una **effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**.
- Il **RINNOVO** dell'autorizzazione e relativo contrassegno n. _____ / _____ consapevole che l'uso del contrassegno è personale e che deve essere riconsegnato in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza, scadenza di validità). A tale scopo allega certificazione del medico curante attestante il persistere di una **effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**.
- Il **DUPLICATO** dell'autorizzazione e relativo contrassegno n. _____ / _____ poiché oggetto di furto/smarrimento. Consapevole che l'uso del contrassegno è personale e che deve essere riconsegnato in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza, scadenza di validità). A tale scopo allega denuncia di furto/smarrimento.
- Targa veicolo normalmente utilizzato per inserimento nella piattaforma CUDE (Contrassegno Unificato Disabili Europeo)

- Il sottoscritto **delega al ritiro** il/la sig./sig.ra _____
nata a _____ in data _____
residente a _____ in via _____
documento _____ n. _____ rilasciato in data _____
da _____, **allegato** alla presente richiesta.

Data _____

Firma _____

Documenti da allegare

Primo rilascio	Rinnovo	Duplicato
<input type="checkbox"/> Copia documento identità	<input type="checkbox"/> Copia documento identità	<input type="checkbox"/> Copia documento identità
<input type="checkbox"/> Foto formato tessera	<input type="checkbox"/> Foto formato tessera	<input type="checkbox"/> Foto formato tessera
<input type="checkbox"/> Certificazione medico ATS	<input type="checkbox"/> Certificazione medico curante	<input type="checkbox"/> Denuncia furto/smarrimento

Attenzione leggere attentamente e **sottoscrivere** l'informativa riportata sul retro

APPENDICE INFORMATIVA

Informativa relativa al trattamento dei dati (ai sensi del d. lgs. N. 19/2003 e nel rispetto del regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016).

Prima che lei ci fornisca i dati personali che la riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018 n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che lei prenda visione di una serie di informazioni che la possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i suoi dati personali, spiegandole quali sono i suoi diritti e come li potrà esercitare.

1. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati da lei forniti verranno trattati per finalità strettamente connesse e strumentali alla richiesta da lei formulata e per fini statistici.

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati personali acquisiti sono trattati dai soggetti incaricati mediante acquisizione dei documenti in forma cartacea ed elettronica e mediante procedure di archiviazione, anche informatizzate, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il titolare garantisce che il trattamento dei dati sarà effettuato con logiche di organizzazione ed elaborazione correlate alle finalità di cui alla presente informativa.

Il trattamento utilizza standard di sicurezza elevati e conformi alla normativa vigente in materia di protezione dati personali.

I soggetti incaricati sono adeguatamente istruiti dal titolare per operare seguendo i requisiti di sicurezza e protezione dei dati equivalenti a quelli offerti dal titolare.

3. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei suoi dati è Comune di Cardano al Campo, con sede in Piazza Mazzini 19 - 21010 Cardano al Campo (Va), nella persona del suo legale rappresentante.

4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo email: resp.privacy@comune.cardanoalcampo.va.it

5. Comunicazione e diffusione dei dati personali

I destinatari dei Suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti per poter trattare i suoi dati personali e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

6. Tempi di conservazione dei dati

I dati saranno conservati almeno fino alla scadenza del provvedimento autorizzatorio correlato.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art. 13 comma 2 lettera B) che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue richieste per l'esercizio dei suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo PEC: resp.privacy@comune.cardanoalcampo.va.it, oppure a mezzo posta raccomandata all'indirizzo: Comune di Cardano al Campo - p.zza Mazzini 19 - 21010 Cardano al Campo.

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati.

Cardano Al Campo li _____

L'interessato _____