

AL SERVIZIO ASSOCIATO DI POLIZIA MUNICIPALE
DEI COMUNI DI FICULLE E FABRO

PRESSO IL COMUNE DI _____

(comune che ha rilasciato il contrassegno da utilizzare alla scadenza dei 5 anni di validità)

OGGETTO: richiesta RINNOVO contrassegno invalidi «**contrassegno di parcheggio per disabili**» conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998.

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 8.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(barrare la casella interessata)

- di essere nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza
_____ n. _____;
- che il proprio codice fiscale è _____;
- di essere titolare di contrassegno invalidi n° _____ rilasciato in data
_____ con scadenza quinquennale il _____;
- di intervenire, in qualità di (indicare grado di parentela ecc.)
_____, per conto del/la sig./sig.ra
_____ residente in
_____ via _____ n. _____,
titolare di contrassegno invalidi n° _____ rilasciato in data _____
con scadenza quinquennale il _____;
- che qualsiasi comunicazione al riguardo può essere inoltrata alla seguente mail:
_____ @ _____ oppure
alla seguente PEC: _____ @ _____
telefono: _____ cellulare _____;

CHIEDE

- a nome proprio per conto del/la sig./sig.ra _____, il
RINNOVO dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio

delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta, riportato in premessa, da rendere nota mediante il contrassegno indicato in oggetto, ai sensi dell'articolo 188 del Decreto Legislativo 30-04-1992 n 285 Nuovo Codice della Strada, e dell'art 381 del regolamento di esecuzione come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012 n° 151.

A tal proposito allega:

- foto formato tessera;
- copia in busta chiusa della certificazione del medico curante che conferma il

persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno originale.

Confidando in una risposta affermativa invia distinti saluti.

_____ li _____

IL/LA RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. Si tratta di un'informativa sintetica, per quanto non espressamente previsto dalla presente informativa si rimanda all'informativa generale reperibile sul sito ufficiale del Comune titolare del trattamento dei dati. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso il Servizio Associato di Polizia Locale, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione procedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Soggetto designato per il trattamento dei dati è il responsabile del servizio Cap. Maurizio Stollo.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo.

Troverà un'informativa completa ed aggiornata:

- per il Comune di Ficulles al seguente indirizzo: <http://www.comune.ficulles.tr.it/it/privacy.html>
- per il Comune di Fabro al seguente indirizzo: <http://www.comune.fabro.tr.it/AreeTematiche.asp/D0701=83>