

**AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
VIA XXV APRILE, 86
15073 CASTELLAZZO BORMIDA**

OGGETTO: richiesta per il **RILASCIO / RINNOVO / DUPLICATO** di autorizzazione **PERMANENTE** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ telefono: _____

Questa sezione deve essere compilata con i **DATI DELL'INTERESSATO** solo se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.

IN NOME E PER CONTO DI _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via _____ n. _____ tel. _____

a tal fine ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 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, e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA DI AGIRE IN QUALITA' DI

(barrare la voce interessata)

- ☐ **FAMILIARE** (obbligatorio allegare delega scritta corredata di documento di identità dell'interessato)
☐ **ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE** (in caso di minore)
☐ **TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) _____
☐ **INCARICATO** (obbligatorio allegare delega scritta corredata di documento di identità dell'interessato)

CHIEDE:

- ☐ **IL RILASCIO** del contrassegno e ALLEGA:
• certificazione medico-legale dell'A.S.L. AL
• nr. 2 fototessera
- ☐ **IL RINNOVO** del contrassegno e ALLEGA:
• certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
• contrassegno scaduto.
• nr. 2 fototessera
- ☐ **DUPLICATO/SOSTITUZIONE** del contrassegno e ALLEGA:
• contrassegno da restituire
• denuncia smarrimento/furto
• nr. 2 fototessera

Allega (**sempre obbligatorio**) copia del documento identità del richiedente e di chi agisce in nome e per conto dello stesso

Castellazzo Bormida, _____

Firma _____

IN CASO DI TRASFERIMENTO DI RESIDENZA O DECESSO DEL TITOLARE, IL CONTRASSEGNO DEV'ESSERE RESTITUITO ALL'UFFICIO CHE LO HA EMESSO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE (D.LGS. 196/2003 AGGIORNATO DAL D.LGS. 101/2018)

In osservanza al Regolamento UE 679/2016 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 Castellazzo Bormida, Via XXV Aprile n. 108 15073 Castellazzo Bormida AL che ha designato per l'attribuzione di specifici compiti e funzioni in materia il Responsabile del Servizio Polizia Municipale con sede via XXV Aprile 86 Castellazzo Bormida contattabile al seguente recapito email: **poliziamunicipale@comunecastellazzobormida.it**

Responsabile della protezione dei dati personali (RPD): Il Responsabile della protezione dei dati personali per il Comune di Castellazzo Bormida è contattabile al seguente recapito email: **dpo@pigoal.eu**

Quali dati trattiamo: Con il suo consenso vengono trattati i dati personali da lei forniti all'atto della compilazione del modulo di richiesta rilascio /rinnovo del Contrassegno Unificato Disabili Europeo. 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 Contrassegno Unificato Disabili Europeo. I dati personali sono trattati sia mediante supporto cartaceo, che con l'utilizzo di procedure informatizzate e/o telematiche idonee a garantire riservatezza, disponibilità ed integrità dei dati. I dati personali forniti, saranno conservati nei termini di legge previsti.

Chi può accedere ai dati: I dati sono accessibili al personale del Titolare autorizzato al trattamento e ad altri soggetti che necessitano 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

Data _____

Firma _____