

- o Il **rinnovo** del contrassegno n. _____, **con validità definitiva di anni 5** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CDS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione e allo scopo Allega:

- 1) il certificato del medico curante che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";
- 2) fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
- 3) una foto del titolare, in formato foto tessera. In ogni caso, all'atto del ritiro di un nuovo contrassegno quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio.

- 1 -

- o Il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con **validità temporanea inferiore a 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione e allo scopo Allega:
 - 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale, dell'azienda sanitaria di appartenenza, che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili;
 - 2) fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3) una foto del titolare, in formato foto tessera.
 - 4) 2 marche da bollo da € 16.00 (una da apporre alla presente richiesta e una da apporre all'autorizzazione di parcheggio per disabili)
- o Il **rinnovo** del contrassegno n. _____, **con validità temporanea inferiore a 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e allo scopo Allega:
 - 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale, dell'azienda sanitaria di appartenenza, che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili;
 - 2) fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
 - 3) una foto del titolare, in formato foto tessera. In ogni caso, all'atto del ritiro di un nuovo contrassegno quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio.
 - 4) 2 marche da bollo da € 16,00 (una da apporre alla presente richiesta e una da apporre all'autorizzazione di parcheggio per disabili)
- o Il **duplicato** del contrassegno n. _____ e allo scopo Allega:
 - 1) denuncia di smarrimento e/o furto del contrassegno presenta presso un Organo di Polizia (Carabinieri – Polizia di Stato);
 - 2) una foto del titolare in formato foto tessera;

"SI INFORMA CHE AI SENSI DELL'ART. 12 DEL DPR 24/07/503 IL CONTRASSEGNO E' STRETTAMENTE PERSONALE, NON E' VINCOLATO AD UNO SPECIFICO VEICOLO ED HA VALORE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. IN CASO DI UTILIZZAZIONE, LO STESSO DEVE ESSERE ESPOSTO IN ORIGINALE NELLA PARTE ANTERIORE DEL VEICOLO IN MODO CHE SIA CHIARAMENTE VISIBILE PER I CONTROLLI". SI AVVERTE ALTRESI' CHE IL CONTRASSEGNO DOVRA' ESSERE RESTITUITO ALL'ENTE CHE LO HA RILASCIATO QUALORA VENISSERO MENO LE CONDIZIONI CHE NE HANNO CONSENTITO IL RILASCIO E CON LA PRESENTE DOMANDA L'AVENTE DIRITTO O CHI HA TITOLO AD AGIRE IN SUA VECE SI IMPEGNA IN TAL SENSO CON LA CONSAPEVOLEZZA DELLE RESPONSABILITA' PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 CHE QUANTO DICHIARATO ED ALLEGATO CORRISPONDE AL VERO

SANZIONI: L'uso improprio del permesso comporta, oltre alle sanzioni previste dal Codice della Strada, il ritiro del permesso. La falsificazione del permesso o l'uso di un permesso falso sono puniti dal Codice Penale (art. 476 eseguenti, in particolare artt. 482 e 489).

Il modello di domanda del Contrassegno parcheggio disabili è disponibile presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Nogarole Vic.no e la stessa deve essere presentata a:

- ufficio protocollo del Comune di Nogarole Vic.no : Piazza Guglielmo Marconi, 1 nei seguenti orari:
Lunedì e Giovedì dalle ore 9:00 alle 13:00 / Martedì dalle ore 16:00 alle 19:00

Modalità di ritiro del Contrassegno Disabili

- consegna previo avviso telefonico per il ritiro presso l'Ufficio Protocollo del Comune di - Nogarole Vic.no Piazza Guglielmo Marconi, 1 -, nei giorni e negli orari sopra indicati, informando che se ritira persona diversa dall'avente diritto deve munirsi di delega al ritiro con documento o copia di documento di identità del delegante

N.B ai sensi dell'art. 2 co. 2 della L.241/90 si informa che il presente procedimento amministrativo viene concluso entro il termine di trenta giorni dalla data di presentazione al protocollo.

-2-

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

INFORMATIVA SEMPLIFICATA

Il Comune di Nogarole Vicentino, in qualità di titolare (con sede in P.zza G. Marconi 1- 36070 – Nogarole Vicentino (VI); Email: privacy@comune.nogarolevicentino.vi.it; PEC: comune.nogarolevicentino@pec.it; Telefono: +39 0444 427050), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati presenti nei campi contrassegnati da asterisco (*) è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza e/o la fornitura del servizio. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare la gestione della procedura e la fornitura del servizio, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura stessa.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Comune di Nogarole Vicentino - Responsabile della Protezione dei dati personali, P.zza G. Marconi 1- 36070 – Nogarole Vicentino (VI), email: dpo@valuenet.it).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Maggiori e più puntuali precisazioni sulle finalità di trattamento è fornito nella scheda "informativa dettagliata".

Chi tratta i miei dati?

Ho l'obbligo di fornire i dati?

Per quanto sono trattati i miei dati?

A chi vengono inviati i miei dati?

Che diritti ho sui miei dati?

A chi mi posso rivolgere?

Tutto qui?

Base giuridica e consenso

Considerata la natura del servizio richiesto, la base giuridica del trattamento è identificata nel consenso del richiedente, in assenza del quale il trattamento, e dunque l'erogazione del servizio diviene impossibile.

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.

Data _____

Firma _____

* IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEL RICHIEDENTE, L'ISTANZA DOVRA' ESSERE FIRMATA DAL CURATORE/TUTORE IL QUALE DICHIARA DI RIVESTIRE TALE QUALITA', AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445, E DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. DI CUI SOPRA. -3-

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____

il _____ residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____ al ritiro del contrassegno di parcheggio per disabili

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'