

**OGGETTO: richiesta contrassegno di parcheggio per disabili - D. Lgs. n°285 del 30/4/1992; D.P.R. n°495 del 16/12/1992; D.P.R. n°503 del 24/7/1996 e ss.mm.ii; D.P.R. n°151 del 30/07/2012.**

**(1) Il/La titolare del permesso (Cognome e Nome)** \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_ residente ad Alghero in  
 Via/Piazza/località \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta

**(2) Rappresentato/a dal genitore o dal legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno**  
 Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ .prov. ( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza/località \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

IL RILASCIO*	IL RINNOVO*	IL DUPLICATO*	LA SOSTITUZIONE*
--------------	-------------	---------------	------------------

del contrassegno di parcheggio per disabili ( art. 188 D. Lgs. n. 285 del 30/4/1992, art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012).

**DICHIARA**

ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000

**ALLEGA**

la seguente documentazione:

**RILASCIO**

- certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dall'Azienda Sanitaria Locale (Ufficio sito in via Costa n°28), con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992 o, in alternativa (per le certificazioni rilasciate successivamente al 9/2/2012), copia del verbale della Commissione medica dell'ASL o integrata rilasciato dall'INPS con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992, unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28/12/2000, n°445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
- fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno stesso;
- (1)** fotocopia del documento di identità (fronte retro) del richiedente;
- (2)** fotocopia del documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante – tutore – amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la nomina.

**RINNOVO**

- certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (nel caso di precedente autorizzazione con validità quinquennale). Di contro, per le persone invalide a tempo determinato, è necessario produrre certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (Ufficio sito in via Costa n°28), che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio.
- fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno stesso;
- (1)** fotocopia del documento di identità (fronte retro) del richiedente;
- (2)** fotocopia del documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante – tutore – amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la nomina.

**DUPLICATO**

- originale deteriorato;
- fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno stesso;
- (1)** fotocopia del documento di identità (fronte retro) del richiedente;
- (2)** fotocopia del documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante – tutore – amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la nomina.

**SOSTITUZIONE IN CASO DI SMARRIMENTO O FURTO**

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante lo smarrimento dell'autorizzazione posseduta;
- fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno stesso;
- (1)** fotocopia del documento di identità (fronte retro) del richiedente;
- (2)** fotocopia del documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante – tutore – amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la nomina.

Alghero, li \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante\*\* \_\_\_\_\_

\*barrare la voce che interessa

\*\* se il richiedente è un minore l'istanza è sottoscritta dall'esercente la potestà genitoriale e alla stessa va allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'esercente la potestà genitoriale che sottoscrive l'istanza.

**N.B. Tenuto conto di quanto previsto dal D.P.R. 151/2012 non è possibile procedere al rilascio del contrassegno per delega.** Per i richiedenti impossibilitati a firmare la normativa stabilisce che un cittadino è nella condizione di "impossibilità alla firma" solo per motivi relativi ad impedimenti fisici o di analfabetismo (sono esclusi, quindi, i casi di incapacità di intendere e di volere, per i quali la sottoscrizione va fatta da chi esercita la patria potestà o la tutela). Nel caso sopra citato, quindi, la dichiarazione del cittadino è resa davanti all'Operatore di Sportello, il quale ha il compito di ricevere la dichiarazione stessa

## Informativa resa ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (U.E.) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n°679/2016, il Comune di Alghero, in qualità di "Titolare del Trattamento" è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Alghero, con sede in Alghero, Piazza Porta Terra, n. 9.

Il Responsabile della protezione dei dati personali, designato dal Comune di Alghero con Decreto Sindacale n. 14 del 24.05.2018, quale Responsabile della protezione dei dati è la società SIPAL s.r.l. con sede in Cagliari nella via San Benedetto n°60 – Tel. 070/42835 – email [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)

Il Responsabile interno del trattamento dei dati, designato dal Comune di Alghero con Decreto Sindacale n. 15 del 14/06/2018, è il Dott. Guido Calzia, Dirigente del Servizio Area Sicurezza e Vigilanza, che tratterà i dati personali conferiti dai richiedenti per il rilascio di apposita autorizzazione denominata "Contrassegno di parcheggio per disabili" con la modulistica predisposta nell'ambito del presente procedimento, limitatamente alle finalità e con le modalità di cui all'informativa di cui all'art. 13 del citato Regolamento europeo n. 679/2016

Ai sensi dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo, i dati richiesti risultano essenziali ai fini della definizione del procedimento per il rilascio del "Contrassegno di parcheggio per disabili" e il relativo trattamento – informatico e non – verrà effettuato dall'Amministrazione tramite gli uffici preposti nel rispetto della normativa vigente unicamente ai fini del rilascio del predetto contrassegno.

I suoi dati personali:

- non sono oggetto di diffusione;
- gli stessi possono essere comunicati ad altri uffici interni all'Amministrazione comunale per le finalità connesse al presente procedimento;
- vengono trattati per gestire la sua istanza di rilascio/rinnovo/sostituzione/duplicato del contrassegno di parcheggio per disabili;
- saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra riportate ovvero per il tempo necessario all'espletamento della pratica (salvo archiviazione se necessaria), secondo un criterio improntato sul principio di conservazione razionale nella gestione degli archivi cartacei. I dati personali e/o sensibili forniti per le richieste relative al rilascio/rinnovo/sostituzione/duplicato dei contrassegni di parcheggio per disabili saranno conservati per un periodo non inferiore ai 5 anni.

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.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (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 e/o sensibili secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa che precede.

Alghero li \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente \_\_\_\_\_  
(o rappresentante legale)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale resa ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28/12/2000, n°445 e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in Alghero via \_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 D.P.R. n°445/2000),

**dichiara**

che la copia allegata del verbale della Commissione medica dell'ASL o integrata rilasciato dall'INPS del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per l'Accertamento dell'Invalidità Civile presentata per il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili, è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Alghero, lì \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allegati:*

1) fotocopia dell'atto;

2) fotocopia fronte retro del documento di identità del dichiarante.

