AL SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE DEL COMUNE DI

# POMARANCE

OGGETTO: **Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per invalidi - Ai sensi dell’art. 188 D.Lgs 285/92, CdS, dell’art. 381 Regol. CDS**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………nato/a a il

………………………… e residente a Pomarance via nr.

……………………….. tel. ………………………………………

**CHIEDE**

per sé stesso/a .

per conto di in qualità di □ tutore □ genitore del minore □ delegato del Sig./Sig.ra

………………………….…………………….………… nato/a a il

………………………… e residente a Pomarance in via ………………………………………………………

nr….

.

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta

# C H I E D E

* IL **RILASCIO del contrassegno** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92)

**A tale scopo allega:**

* Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione; oppure:
* Verbale di accertamento della Commissione Medica per l’accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;
* Copia Documento d’identità del richiedente;(*nel caso in cui la domanda venga presentata da terzi allegare il document del firmatario la richiesta e del titolare del contrassegno)*
* fotografia formato tessera del richiedente intestatario del contrassegno.
* **IL RINNOVO del contrassegno N. con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

* + Certificazione del medico curante attestante “**la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**”;
  + Copia Documento d’identità del richiedente; (*nel caso in cui la domanda venga presentata da terzi allegare il document del firmatario la richiesta e del titolare del contrassegno)*
  + Contrassegno scaduto;
  + fotografia formato tessera del richiedente intestatario del contrassegno.
* **IL RINNOVO del contrassegno N. con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

* + Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione; oppure:
  + Verbale di accertamento della Commissione Medica per l’accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;
  + Copia Documento d’identità del richiedente;(*nel caso in cui la domanda venga presentata da terzi allegare il document del firmatario la richiesta e del titolare del contrassegno)*
  + fotografia formato tessera del richiedente intestatario del contrassegno

Data, ;

Data firma del richiedente

La domanda deve essere firmata dal richiedente in presenza del Funzionario dell’Ufficio; in alternativa l’interessato puo’ allegare alla richiesta copia fotostatica di documento d’identità in corso di validità.

# INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

Premessa

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Pomarance , nella persona del Sindaco pro tempore, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuto a fornirLe informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Pomarance Piazza S. Anna

Il comune di Pomarance  ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società **Centro Studi Enti Locali  Spa**individuando quale referente l’Avv. Giuseppina Tofalo contattabile al seguente indirizzo mail**:**[giuseppina.tofalo@centrostudientilocali.it](mailto:giuseppina.tofalo@centrostudientilocali.it)

**Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.  
Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

**Soggetti autorizzati al trattamento**  
I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.  
  
**Finalità e base giuridica del trattamento**  
Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal comune di Pomarance, 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.

**Destinatari dei dati personali**  
I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione.  
  
**Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**  
I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

□ acconsento □ non acconsento

Data, ;

Data firma del richiedente