

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI POGGIO RENATICO (FE)**

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A
SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992 N. 495)
MODELLO EUROPEO**

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____

**parte da compilare *soltanto* nel caso di modulo presentato per conto di altra persona *obbligatorio*
allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della pratica**

PER CONTODI _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 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, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ' DI:

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ'** (in caso di minore)
- TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) _____
- DELEGATO**

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 30 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO, O UN SUO DELEGATO, DEVE RECARSI PERSONALMENTE PRESSO IL PRESIDIO DI POLIZIA LOCALE DI POGGIO RENATICO (FE), SITO IN VIA S.ACQUISTO 5/A, NEGLI ORARI DI APERTURA SOTTOINDICATI, MUNITO DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ' VALIDO E DI UNA FOTO TESSERA RECENTE, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO.

**ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO: Mercoledì dalle ore 08.30 alle ore 12.30, Giovedì dalle 15.00 alle 17.45
Sabato dalle 08.30 alle 12.00**

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 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, sotto la mia personale responsabilità

CHIEDO

- **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO:**
 - Copia della certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda ULSS Città di Ferrara (FE) riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata.
- **IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO:**
 - Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio

QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO

- A consegnare foto in formato tessera recente;
- A restituire il contrassegno in mio possesso:
 - perché scaduto
 - perché deteriorato
- Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:
 - Smarrimento (allego copia della denuncia)
 - furto (allego copia della denuncia)
 - distruzione

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(art. 13 del D.Lgs. 30/6/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il "Codice privacy" garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali di ogni persona nonché della dignità personale con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni ed all'identità personale. Il trattamento dei dati personali sarà quindi improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi. I dati personali vengono trattati esclusivamente per finalità:

- di valutazione e controllo, strettamente connesse alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
- certificatorie;

I dati sono trattati con strumenti cartacei ed informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure minime di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie. In difetto, la prestazione non potrà essere erogata.

I dati personali saranno essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte, e nei limiti consentiti dalla normativa, a:

- Soggetti pubblici (es. Questura) per finalità istituzionali (es. igiene, sanità pubblica);
- Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

Lei è titolare di diritti di cui all'art. 7 del Codice privacy, per cui, previa richiesta (mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica) rivolta al titolare o al responsabile di trattamento, può:

- a) conoscere, mediante accesso, l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
- b) ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni;
- c) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Titolare del trattamento: Comune di Poggio Renatico

Responsabile del Procedimento: Responsabile del Presidio Territoriale di Polizia Municipale o persona delegata.

Nel caso la richiesta non sia presentata personalmente dall'interessato è necessario allegare copia del suo documento di identità (oltre a quella di chi presenta la richiesta per suo conto).

Data _____

Firma il richiedente
