RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Al Comune di Sarezzo
Sportello Unico del Cittadino
Piazza C. Battisti n. 4
25068 - SAREZZO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____
NATO/A A_____IL _____
RESIDENTE A_____VIA/PIAZZA_____N._____
C.A.P. _____TEL. _____
IN QUALITA' DI_____

CHIEDE

PER CONTO DEL/DELLA SIGNOR/SIGNORA_____
NATO/A A _____IL _____
RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____

a causa delle capacità di deambulazione sensibilmente ridotte di quest'ultimo/a

❑ **RILASCIO**
❑ **RINNOVO**
❑ **DUPLICATO**
❑ **SOSTITUZIONE**

del CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA prevista dal D.P.R. 16 dicembre 1992 n°495 ,dal D.P.R. 24 luglio 1996 n°503 e successiva modifica D.P.R 30 luglio 2012 n°151

Il/La richiedente prende atto che il predetto contrassegno, strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.

Il/La richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero.

In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n°445).

A tale scopo allega la seguente documentazione:

☐ Fototessera;

☐ **Ultimo** Verbale Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile in caso di invalidità civile al 100%, indennità di accompagnamento e per i non vedenti (RILASCIO E RINNOVO);

☐ **Ultimo** Verbale Commissione Medica integrato con specifica idoneità al rilascio del contrassegno (D.P.R. 495-D.L. 9/2/2012 n. 5 art.4);

☐ Altri casi – dichiarazione rilasciata dall' azienda A.S.S.T. Competente per territorio;

☐ Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (solo per RINNOVO con validità 5 anni);

☐ Denuncia in caso di furto o di smarrimento (solo in caso di SOSTITUZIONE);

☐ Originale deteriorato in caso di DUPLICATO

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali e sensibili ai sensi e per gli effetti del Regolamento 679/2016 UE

Sarezzo,

_____
(firma del richiedente)

N.B. Nel caso la firma non venga apposta in presenza dell'impiegato addetto al ritiro, dovrà essere allegata fotocopia documento d'identità

INFORMAZIONI

AREA AMMINISTRATIVA **Responsabile di Area** **dott. Gianfranco SECCHI**	SPORTELLO DEL CITTADINO **Responsabile del Procedimento** **Giovanna GAGLIANDI**
Contatti	E-mail ufficio: *sportellodelcittadino@comune.sarezzo.bs.it* PEC*:* *protocollosarezzo@cert.legalmail.it* ***Telefono:*** ***0308936 –Interno 217***
Orari di apertura al pubblico (fino al termine dell'emergenza sanitaria da Covid-19, telefonare per concordare un appuntamento)	**MATTINA** / **POMERIGGIO** lunedì 10.00 – 12.45 / 16.00 – 18.15 martedì 10.00 – 12.45 mercoledì 10.00 – 12.45 / 16.00 – 18.15 giovedì 9.30 – 12.45 venerdì 10.00 – 12.45 sabato 9.30 – 12.30
Termine previsto per la conclusione del procedimento	*30 gg.*
Soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di ritardo nell'emanazione del provvedimento	*SEGRETARIO GENERALE* ***dott.ssa Mariateresa PORTERI*** e-mail per le eventuali segnalazioni: *attivitasostitutiva@comune.sarezzo.bs.it*

OGGETTO: **Informativa per il trattamento dati relativi al RILASCIO DEL CONTRASSEGNO per parcheggio Invalidi (art. 13 del Regolamento 2016/679/UE)**

Titolare del trattamento
Comune di Sarezzo, Piazza Cesare Battisti, 4 - 25068 Sarezzo (BS) - Tel: 030 8936211, email: comune.sarezzo@comune.sarezzo.bs.it
Il Comune ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail all'indirizzo di posta elettronica rpd@comune.sarezzo.bs.it

Finalità e base giuridica del trattamento
I dati raccolti sono trattati al solo scopo di valutare la vostra richiesta e in caso positivo di darvi attuazione. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Durata della conservazione
I dati raccolti sono conservati secondo quanto indicato nel "Piano di conservazione- Massimario di scarto" dalla presentazione della domanda.

Destinatari dei dati

I dati identificativi e quelli relativi allo stato di salute sono comunicati:

- a collaboratori, dipendenti, fornitori e consulenti del Comune di Sarezzo, (come ad es. uff. protocollo, per poter assolvere correttamente il compito assegnato) nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;
- organi di Polizia Stradale di cui all'art 12 del Codice della strada.

I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.
I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, ad esempio per i servizi di assistenza informatica, sono Responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni.

Diritti dell'interessato
L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo di posta elettronica rpd@comune.sarezzo.bs.it.
L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.