

**Al Sig. Sindaco
del COMUNE DI BONATE SOPRA**

(da presentarsi **ALL' UFFICIO di POLIZIA LOCALE**)

Via S. F. D'Assisi, 5 - 24040 - Bonate Sopra (BG)

Tel.035.4996170

comando@plbonate.it

comando@pec.plbonate.it

Oggetto: Istanza per il **RILASCIO**/ **RINNOVO** di autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e contestuale rilascio di apposito contrassegno invalidi denominato: **"CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI"**

Il/La sottoscritto/a _____

nat ___ a _____ (_____) il _____

residente a _____ in _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____,

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

CHIEDE IL RILASCIO / RINNOVO

di autorizzazione **PERMANENTE** **TEMPORANEA** dal _____ al _____

in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e contestuale rilascio di apposito contrassegno invalidi denominato "contrassegno di parcheggio per disabili",

per sé.

per conto di _____

nat ___ a _____ (_____) il _____

residente a _____ (BG) via _____ n. _____

ai sensi dell'art. 188 del C.d.S. e dell'art. 381 del relativo Regolamento di attuazione ed esecuzione, in quanto persona con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Allega

- **n. 1 fotografia formato tessera** della persona per cui viene richiesta la presente autorizzazione,

In caso di richiesta di primo rilascio:

certificazione medica, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale PRSST UOC PRESIDIO SOCIO SANITARIO TERRITORIALE di Ponte San Pietro, via Caironi 7 – 24036 Ponte San Pietro (BG) - tel. 035/603252, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

(in alternativa per i "non vedenti" e per gli invalidi civili con invalidità al 100% con indennità di accompagnamento) **il verbale di invalidità.**

In caso di richiesta di rinnovo:

Certificazione del Medico Curante che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio;

Prende atto che responsabile del procedimento è il responsabile del servizio di polizia locale, Comm. Capo Massimo Cozzo.

Bonate Sopra, _____

Il/la richiedente _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si forniscono le seguenti informazioni.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Bonate Sopra con sede in Piazza Vittorio Emanuele II, 5 – 24040 – Bonate Sopra (BG).

Finalità e Base giuridica

Il trattamento dei dati personali raccolti con tale modulo è finalizzato al rilascio dei contrassegni di parcheggio per disabili. In coerenza con il D. Lgs 285/92, il D.P.R. n. 495/92, il D.P.R n.250/99 e dei connessi provvedimenti comunali, i dati personali, diversi da quelli particolari, sono trattati ai sensi del Regolamento Ue 2016/679:

- per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e connesso all'esercizio dei pubblici poteri del titolare (art. 6 lett. par. 1 e).

Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate presso la sede del Titolare (Comune di Bonate Sopra), osservando le misure di sicurezza volte a prevenire la distruzione, la perdita dei dati, la divulgazione e gli accessi non autorizzati.

Natura del trattamento

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento preclude la possibilità di dar corso alla valutazione della richiesta e al conseguente rilascio dei relativi contrassegni.

Conservazione

I dati conferiti verranno conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e comunque per il periodo previsto dalle norme in materia di prescrizione e in applicazione delle disposizioni relative alla tenuta della documentazione amministrativa.

Categorie di destinatari dei dati

I trattamenti sono effettuati a cura delle persone fisiche autorizzate, impegnate alla riservatezza e preposte allo svolgimento delle relative attività.

I dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione, salvo che tali operazioni siano previste da disposizioni di legge o di regolamento, come la comunicazione per l'accertamento della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000.

Trasferimento dati verso paesi terzi

I dati forniti per le predette finalità non sono trasferiti a paesi terzi all'esterno dell'Unione Europea dello Spazio Economico Europeo o ad organizzazioni internazionali.

Diritti degli interessati

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi all'elaborazione rivolgendo la richiesta:

- al Comune di Bonate Sopra in qualità di Titolare, piazza Vittorio Emanuele II, 5 - 24040 Bonate Sopra (BG)
– Servizio di Polizia Locale, al seguente indirizzo e-mail: comando@plbonate.it, oppure

Diritto di reclamo

Si informa infine che gli interessati, qualora ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (art. 77), hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Dichiaro di aver letto e compreso quanto indicato nell'informativa, nelle avvertenze e nelle prescrizioni di cui sopra.

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI POLIZIA LOCALE

Il giorno _____ il/la sottoscritto/a _____

dichiara di consegnare al/alla Sig./Sig.ra _____

il contrassegno di parcheggio per disabili n. _____/_____/_____ valido fino al ____/____/____

di cui alla richiesta retro indicata, in qualità di

TITOLARE RICHIEDENTE

IL RICEVENTE

IL DICHIARANTE
