

RINNOVO/DUPLICATO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO PER DISABILI

marca da
bollo
€ 16,00
solo per autorizzazione temporanea (1)

Protocollo

RISERVATO ALL'UFFICIO

Inserite targhe ztl il: _____

**Al PoliSportello
Comune di Piove di Sacco**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ residente a **PIOVE DI SACCO** _____

via _____ n. _____ tel. _____

Codice Fiscale _____ cittadino/a (nazionalità) _____

in qualità di:

- persona invalida** - legittimata ad usufruire delle strutture per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide
- curatore/tutore di** _____ nato/a a _____
il _____ residente in via/p.zza _____ tel. _____

CHIEDE

- il rinnovo** permanente (5 anni) dell'autorizzazione e del relativo "contrassegno invalidi" per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di invalidi (allega certificazione del medico curante che attesti il perdurare delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione/contrassegno);
- il rinnovo** temporaneo fino al _____ (< 5 anni) dell'autorizzazione e del relativo "contrassegno invalidi" per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di invalidi (allega certificazione del MEDICO LEGALE dell'ULSS 16 attestante il perdurare dello stato di minorazione fisica sulla deambulazione con indicata la data di presunta guarigione);
- il duplicato** del contrassegno abbinato all'autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da questo Comune per : smarrimento furto deterioramento

DICHIARA

che le targhe dei veicoli al suo servizio per transitare all'occorrenza in Zona a Traffico Limitato sono le seguenti:

Veicolo 1:

Targa _____, Marca _____ Modello _____

Veicolo 2 (da usare solo in alternativa al veicolo 1)

Targa _____, Marca _____ Modello _____

A tale scopo **allega:**

- certificato medico** rilasciato medico curante per i rinnovi di contrassegni permanenti, certificato dell'Ufficio medico-legale dell'ULSS n. 16 nel caso di rinnovo di contrassegni temporanei.
- N.1. fototessera recente del titolare dell'autorizzazione** (da applicare sul retro del contrassegno in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo);
- Fotocopia del documento di identità** in corso di validità se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto al ricevimento della documentazione;
- Fotocopia documento d'identità del minorato** (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore)
- Fotocopia delle carte di circolazione** dei veicoli indicati (per eventuale autorizzazione al transito in ztl)
- Restituisce il contrassegno di sosta n: ____ per:** deterioramento rinnovo
- Per le **autorizzazioni temporanee:** N.1 marca da bollo da € 16,00 (oltre a quella applicata sulla domanda).

DICHIARA

di essere a conoscenza:

- che l'uso del contrassegno è strettamente personale ovvero non cedibile a terzi che non siano in quello specifico momento al servizio dell'intestatario;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione/contrassegno rilasciati dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza senza rinnovo, ritrovamento a seguito di smarrimento/furto e contestuale rilascio di duplicato);
- delle sanzioni previste dall'art. 188 C.d.S. nel caso di mancato rispetto delle norme in esso contenute e delle condizioni e dei limiti indicati nell'autorizzazione;
- di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative cui va incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 e 483 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato).
- delega al ritiro del contrassegno (da compilare solo se l'interessato non ritira personalmente)

il Sig. _____

nato a _____ il _____

Nota Bene: la persona incaricata al ritiro deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido

Piove di Sacco, _____

FIRMA _____

- (1) **Art. 13/bis della Tabella - allegato "B" del DPR 642/1972**, dispone l'esenzione ai soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie **permanenti**. Tenuto conto del tenore letterale della norma, l'esenzione non si applica al contrassegno invalidi con il quale viene resa nota l'autorizzazione rilasciata a **persone invalide a tempo determinato** in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche e prevista dal comma 4 dell'art. 381 DPR 495/92. (Circolare Ministeriale – Ministero delle Finanze – Agenzia Entrate – 3.01.2001, n. 1 "Legge 23.12.2000, n. 388. Primi chiarimenti").
- (2) Se cittadino straniero extracomunitario, allegare la fotocopia del permesso di soggiorno o la ricevuta di dichiarazione di soggiorno o il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.Lgs. 286/1998 e succ. mod., la mancanza della copia di uno di tali atti, preclude il rilascio dell'autorizzazione/concessione)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.13 "Codice in materia di protezione dei dati personali e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

La informiamo che i dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'oggetto della richiesta. Le operazioni di trattamento avvengono con modalità informatiche e cartacee nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. L'interessato potrà esercitare il ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli 15 e 22 del Regolamento (UE) 2016/679.

Titolare del trattamento è il Comune di Piove di Sacco, con sede in piazza Matteotti n. 4 – 35028 Piove di Sacco (PD), mail segreteria@comune.piove.pd.it.

L'Incaricato del Trattamento: è il Responsabile Settore III - Servizi alla Persona: Silvia Ferretto: e-mail ferretto@comune.piove.pd.it

Responsabile della Protezione dei Dati Personali RDP(DPO) è: Boxxapps s.r.l.

Via Torino, 180 - 30172 Mestre (VE) - Tel. 0413090915 mail: dpo@boxxapps.it - PEC: boxxapps@legalmail.it

Preso atto dell'informativa sopra riportata, il/la sottoscritto/a _____
consente al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità specificate nell'informativa di cui sopra, che fa parte integrante della presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____