



COMUNE DI CAVA MANARA

Provincia di Pavia

Via L. Manara, 7 – 27051 Cava Manara (PV) – Tel. 0382/5575221 – Fax 0382/5575234 – cell. 3204315267 – Partita IVA 00467120184
e-mail enrico.milani@comune.cavamanara.pv.it - URL www.comune.cavamanara.pv.it
posta certificata: protocollo@cert.comune.cavamanara.pv.it

SERVIZIO 4 ° - POLIZIA LOCALE

Riservato all'ufficio: contrassegno N. |_|_|_|_|_| DEL |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

DOMANDA PER IL RILASCIO O RINNOVO DEL "CONTRASSEGNO PER LE FACILITAZIONI PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DEGLI INVALIDI"

(art. 188 D.L.g.s. n. 285/92, art. 381 D.P.R. n. 384/1978 modificato dal D.P.R. N. 151/2012)

RICHIESTA DA PARTE DELL'INTERESSATO

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto

DICHIARO

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(cognome e nome) _____

data di nascita: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_| cittadinanza _____

luogo di nascita:

Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. |2|7|0|5|1| CAVA MANARA Provincia di PAVIA

via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico*: _____ / e-mail*: _____

(* sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni),

essendo affetto da patologie che comportano una capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, consapevole che:

- l'uso del contrassegno è strettamente personale;
- non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altri Comuni;
- il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del Titolare;
- per la consegna del permesso richiesto a termini di legge l'Ufficio ha 30 giorni di tempo per emettere quanto richiesto, ove consentito; il contrassegno potrà essere ritirato presso l'Ufficio Polizia Locale, sito in Via Manara 7, dal lunedì al sabato dalle ore 12:15 alle ore 13:15.

CHIEDO

(barrare e completare il riquadro che interessa)

- ☐ **PRIMO RILASCIO** (allegare originale o copia conforme dell'attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima istanza della A.S.S.T. per l'accertamento dello stato di Invalidità Civile oppure l'appartenenza alla categoria dei **non vedenti**, ai sensi dell'art. 12 c. 3 del D.P.R. N. 503/96)
- ☐ **RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (durata 5 anni)**
N. con scadenza il
 (allegare autocertificazione attestante la permanenza dello stato come da dichiarazione nel verbale di invalidità a suo tempo rilasciato per il contrassegno in scadenza", CONTRASSEGNO scaduto, da restituire al ritiro del CONTRASSEGNO rinnovato)
- ☐ **CONTRASSEGNO DETERMINATO/TEMPORANEO (durata inferiore 5 anni)**
 (allegare originale o copia conforme dell'attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima istanza della A.S.S.T. per l'accertamento dello stato di Invalidità Civile.
N.B.: alla scadenza di un contrassegno determinato, l'eventuale rinnovo dovrà essere richiesto presentando nuova documentazione medica della Commissione Medica sotto indicata .
- ☐ **DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N.** con scadenza il
 (allegare fotocopia del CONTRASSEGNO deteriorato o illeggibile, da restituire al ritiro del duplicato)
- ☐ **DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N.** con scadenza il
 causa ☐ SMARRIMENTO ☐ FURTO (presentare denuncia alla Polizia Locale – Cava Manara)

E DELEGO

Il Sig./Sig.ra _____
 nato il _____ a _____ Prov. (_____)
 e residente in _____ Prov. (_____)
 Via/Piazza _____ Tel. _____
 a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte dell'Ufficio, nei limiti e con le modalità stabilite dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003. SI [] NO []

Il sottoscritto _____
 (firma per esteso e leggibile)

Oltre, alla documentazione prevista per il tipo di richiesta, occorre allegare:

- n. **1** (una) fototessera (dimensioni L x H 3,5x4 cm) recente del richiedente;
- copia di un documento di identità valido del richiedente e dell'eventuale delegato;
- patente di guida.

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa circa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine del recupero delle somme da Lei non versate.

2. Modalità del Trattamento

I dati personali potranno essere trattati a mezzo di archivi cartacei e informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei suoi dati personali per le finalità sopra indicate è facoltativo ma in difetto non sarà possibile procedere con le finalità sopra indicate.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I suoi dati personali potranno essere comunicati a partners del Servizio e alle strutture interne dell'Ente.

5. Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Cava Manara, Via L. Manara, 7 – 27051 Cava Manara Tel. 0382/557511 Fax 0382/554110 Codice fiscale e partita Iva 00467120184 PEC: protocollo@cert.comune.cavamanara.pv.it

Il Responsabile per la protezione dei dati personali è C2Compliance S.R.L. con sede in Via Bordoni, 12 – 27100 Pavia a cui è possibile fare riferimento per avere informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali ai seguenti recapiti: telefono: [0382/1938029](tel:03821938029) email: dpo@c2compliance.it

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo ad un'Autorità di Controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it).

L'esercizio dei diritti riconosciuti dal Regolamento europeo 2016/679 può essere esercitato mediante richiesta scritta inviata al Comune di Cava Manara all'indirizzo PEC protocollo@cert.comune.cavamanara.pv.it o all'indirizzo e-mail info@comune.cavamanara.pv.it.

acconsento

non acconsento

Data, _____;

firma del richiedente
