

**Al Sig. SINDACO
del Comune di
36030 SAN VITO DI LEGUZZANO**

Oggetto: **Richiesta di rilascio/rinnovo contrassegno di parcheggio per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone disabili** (art. 188 C.d.S. art. 381, c. 3 del D.P.R. 495/1992 e succ. mod. art. 12 D.P.R. 503/1996 e D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 "Contrassegno di parcheggio per disabili" in vigore dal 15.09.2012).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a San Vito di Leguzzano in via _____

avendo capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- Che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art 188 del C.d.S.;
- Che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- Che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

C H I E D E

[1] - **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con Permanente capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. A tal fine **allega**:

1. Certificazione Medica rilasciata dal Dipartimento Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 7 Pedemontana;
2. n. 1 foto formato tessera recente;
3. Fotocopia documento di riconoscimento.

[2] - **IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con Permanente capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. A tal fine **allega**:

1. Certificato (in originale) del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
2. n. 1 foto formato tessera recente;
3. Contrassegno scaduto;
4. Fotocopia documento di riconoscimento.

[3] - **IL RILASCIO O RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con Temporanea capacità di deambulazione impedita o ridotta. A tal fine **allega**:

1. Certificazione Medica rilasciata dal Dipartimento Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 7 Pedemontana;
2. n. 1 foto formato tessera recente;
3. In caso di rinnovo, contrassegno scaduto;
4. Fotocopia documento di riconoscimento.

[4] - **IL RILASCIO DEL NUOVO MODELLO EUROPEO** a persona disabile già autorizzata e a tal fine **allega**:

1. n. 1 foto formato tessera
2. contrassegno arancio.

San Vito di Leguzzano, li _____

(Firma del richiedente)

(vedasi note sul retro)

Procedura per il rilascio/rinnovo del Contrassegno Invalidi

A) PRIMO RILASCIO

1. Stampa della domanda scaricandola dal sito www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it (Servizi e Uffici, Servizi Demografici, Altre attività);

2. Il richiedente deve poi richiedere la certificazione medica della ridotta capacità deambulatoria, al Dipartimento Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 7 Pedemontana.

N.B. La visita medica viene effettuata su prenotazione telefonando al Centro Unico di Prenotazione numero verde 800 38 990 o 0445 599800 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,30.

3. Consegna della domanda, previo appuntamento all'Ufficio Servizi Demografici telefonando al numero 0445 671642 int. 2, unitamente a: certificazione medica, n. 1 fotografia recente, copia documento d'identità del titolare.

La certificazione del medico di medicina pubblica non è necessaria se il richiedente è stato riconosciuto dalla Commissione Medica Integrata dell'ULSS competente:

. Invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 DPR 495/1992): Codice ICD9: 715, 4370 o casella 05;

- Invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 legge 388/2000);

. Cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione, casella 08;

. Cieco Assoluto: codice ICD9:369 o casella 09.

B) RINNOVO

1. Stampa della domanda scaricandola dal sito www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it (Servizi e Uffici, Servizi Demografici, Altre attività);

2. Nel caso di scadenza quinquennale certificazione del medico curante di permanenza della difficoltà deambulatoria;

Se il contrassegno ha validità inferiore ai cinque anni dovrà essere prodotta la certificazione del Dipartimento Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 7 Pedemontana;

3. Consegna della domanda, previo appuntamento all'Ufficio Servizi Demografici telefonando al numero 0445 671642 int. 2, unitamente a: certificazione medica, n. 1 fotografia recente, copia documento d'identità del titolare.

Informativa sul trattamento dati personali – Anagrafe – Consenso al trattamento

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e degli articoli 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") si forniscono le seguenti informazioni:

- il Titolare del trattamento è il Comune di San Vito di Leguzzano, nella persona del Sindaco, Umberto Poscoliero, con sede a San Vito di Leguzzano (VI) in piazza G. Marconi n. 7, tel. 0445/518483, email: sindaco@comune.sanvitodileguzzano.vi.it;

- il Responsabile della protezione dei dati è l'ing. Nicola Madrigali con studio a Bologna, via Francesco Dotti n. 7, cell. 339 8814928 e-mail: nicola.madrigali@ordingbo.it;

- i suoi dati vengono trattati dal Comune lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri; sia necessario all'esecuzione di una prestazione e/o un contratto di cui lei sia parte; sia necessario adempiere a un obbligo di legge; sia basato su un suo consenso espresso.

- Si rappresenta che i dati da lei forniti, il cui conferimento è obbligatorio, ai fini di poter registrare la presente dichiarazione e il mancato conferimento dei quali può comportare l'impossibilità a procedere all'avvio della pratica di residenza:

- verranno trattati per la gestione delle operazioni inerenti l'anagrafe del Comune di San Vito di Leguzzano e potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), nonché, in forma aggregata, a fini statistici; saranno conservati per il periodo strettamente necessario in base alle necessità gestionali e agli obblighi normativi applicabili, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;

- saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei, nel rispetto dei principi del "Codice Privacy" e del GDPR e con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso;

- potranno essere comunicati a Organismi di Vigilanza, Autorità giudiziaria, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono.

I dati non saranno diffusi se non nei casi previsti dalla vigente normativa né saranno oggetto di profilazione.

- Si rappresenta inoltre che lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l'opposizione al trattamento stesso.

- Il consenso prestato può essere revocato in ogni momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni oppure particolari categorie di dati. Il trattamento basato sul consenso ed effettuato precedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità.

5. Lei può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, tel.06/696771, e-mail:

garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it.