



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E
SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONA INVALIDA**

Modello unico per richiesta contrassegno invalidi

Protocollo n° _____

Fascicolo n° _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

1/A • DATI ANAGRAFICI – Compili gli spazi

Il/la Sottoscritto/a, *Cognome _____

***Nome** _____ ***Nato il** ____/____/____

1/B • DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

* Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

@ E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Il rilascio

Il rinnovo

Il duplicato (solo in caso di furto/smarrimento)

**dell'autorizzazione alla circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persona invalida
(contrassegno invalidi)**

A tal fine,

**Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente
conseguiti e subisce sanzioni penali¹**

DICHIARA

¹ Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 Dlgs. N. 196/2003, che i dati personali sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati resi.

DICHIARA inoltre

- di essere a conoscenza che la mancata presentazione degli allegati e dei dati necessari richiesti a norma di legge comporterà la sospensione dell'istruttoria fino al completamento della documentazione necessaria.
- di essere a conoscenza che **la concessione acquisisce efficacia all'atto del ritiro** presso gli uffici comunali competenti del contrassegno invalidi.

2 - □ TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa

 **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Parma, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Parma, con sede legale in Parma, Via Repubblica n.1.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Parma, Ufficio relazioni con il pubblico, via e-mail urp@comune.parma.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Parma ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società a cui è possibile rivolgersi scrivendo a dpo@comune.parma.it.

4. Responsabili del trattamento

L'Ente si avvale di Infomobility S.p.A. e può avvalersi di altri soggetti terzi, **nonché di fornitori di servizi di assistenza tecnica per la gestione del sistema informativo**, per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Parma per lo svolgimento di funzioni quali **l'emissione della Concessione Invalidi come definito ai sensi degli Artt. 188 Cod. Str. e 381 del DPR n. 495/92, nonché dell'art. 11 del DPR n. 503/96, nonché DPR 151/12** e, pertanto, ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. e) **nonché dell'Art. 9 comma 2 lett. g)** non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

A TAL FINE ALLEGA	
ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ ⚠	
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del richiedente
<input type="checkbox"/>	Due fototessere uguali recenti a capo scoperto
ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ SOTTO CONDIZIONE PER RICHIESTA NUOVA AUTORIZZAZIONE E RINNOVO PERMESSO TEMPORANEO	
<input type="checkbox"/>	Originale dell'apposito certificato medico per il rilascio di autorizzazioni a circolare e sostare in Z.T.L. e in altre aree soggette a limitazioni a favore dei veicoli a servizio di persone invalide, rilasciato dall'AUSL di Parma, Servizio Igiene Pubblica, via Vasari 13/A. (vedi nota ²) [<i>per richiesta nuova autorizzazione. Da presentare qualora non venga presentata la copia del verbale della commissione medica integrata e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio</i>]
<input type="checkbox"/>	Copia non autenticata del verbale della commissione medica integrata, ai sensi del D.L. n. 5 del 09/02/2012 ("Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e sviluppo") [<i>per richiesta nuova autorizzazione. Da presentare qualora non venga presentato il certificato medico rilasciato dall'AUSL di Parma</i>]
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato [<i>per richiesta nuova autorizzazione. Da presentare qualora venga presentata la copia del verbale della commissione medica integrata</i>]
ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ SOTTO CONDIZIONE PER RICHIESTA RINNOVO PERMESSO PERMANENTE	
<input type="checkbox"/>	Originale del modulo firmato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione di cui si richiede il rinnovo
ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ SOTTO CONDIZIONE PER RICHIESTA DUPLICATO	
<input type="checkbox"/>	Denuncia di furto/smarrimento dell'autorizzazione (contrassegno) [<i>per richiesta duplicato</i>]

² L'accesso al predetto ambulatorio è consentito solo ed esclusivamente a seguito di prenotazione tramite il numero verde 800629444. Gli orari di apertura dell'ambulatorio sono dalle ore 08.00, alle ore 12.00, il lunedì, il martedì, il mercoledì ed il venerdì; dalle ore 14.00 alle ore 17,00 il giovedì. **La documentazione medica da presentare alla visita deve evidenziare il motivo del deficit deambulatorio (certificati fisiatrici, ortopedici, esiti di esami strumentali, verbali di disabilità come invalidità civile o legge 104/92 ecc.).**

3 • FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello

La presente non va autenticata e sostituisce in via definitiva, per tutti gli effetti, i certificati richiesti o destinati alle pubbliche amministrazioni, ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.

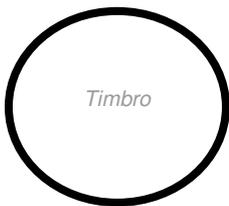
Data di compilazione

Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

4 • COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente richiesta è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.



Timbro

Firma e timbro Addetto ricezione

5 • MODALITA' DI PRESENTAZIONE – Come e dove consegnare questo modello

IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE:



Presentato presso gli Sportelli Polifunzionali del DUC (Piano -1) – L. go Torello de Strada, 11/a – Parma

6. PER AVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI – A volte basta un drin...

Per avere informazioni sui servizi del Comune di Parma chiama il nostro Contact Center al numero ☎ **052140521**, (dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 17,30 orario continuato, sabato dalle 8,00 alle 13,00), oppure visita il nostro sito all'indirizzo www.comune.parma.it

052140521

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:

Il certificato medico per il rilascio delle autorizzazioni di circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, ai sensi degli artt. 188 cod. str. e 381 del Dpr n. 495/92, nonché dell'art. 11 del Dpr n. 503/96, è rilasciato dall'Azienda Usl di Parma – Servizio Igiene Pubblica, sito in Via Vasari n. 13/a (laterale di Via Reggio), tel. n. **800 629 444**

Orari: da lunedì a venerdì dalle 08:00 alle 12:00

giovedì dalle 08:00 alle 17:00
sabato chiuso

Il soggetto richiedente dovrà presentarsi munito di un documento di identità personale e della eventuale documentazione sanitaria a supporto della richiesta (es. verbale invalidità civile o handicap L. n. 104/92).