

Il/La sottoscritto/a (cognome – nome)

\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA CONCESSIONE DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO  
PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA PER DISABILI**

(previsto D.L. 30/04/1992 N. 285 Art.7, - comma 1 Lett.d comma 4 -; art.188;e dal DPR 16/12/1992 n.495 Art.381)

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

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

A tal fine, allega:

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (per primo rilascio e rilascio autorizzazioni temporanee);
- Certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (in caso di rinnovo di tesserino permanente);
- Copia della carta d'identità o documento equipollente;
- Nr. 1 foto formato tessera a colori su sfondo bianco.

SANT'ORESTE, .....

.....  
Firma del dichiarante (*leggibile*)

**ADEMPIMENTI EX D.L. 196/2003 e REGOLAMENTO 679/2016/UE**  
**PRIVACY**

SI INFORMA CHE:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al **Comune di Sant'Oreste** saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e dal D.Lgs. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 110/2018;
- Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici attuando tutte le misure ritenute necessarie ai fini della protezione dei dati personali contenuti nella presente istanza; i dati personali particolari, c.d. "sensibili", e i dati giudiziari saranno oggetto di misure di protezione ulteriori. Le misure di protezione, periodicamente, saranno oggetto di valutazione ed eventuale revisione;
- i dati non verranno diffusi né comunicati a terzi, fatta eccezione esclusivamente per la comunicazione agli uffici della Polizia Municipale per l'esercizio del potere di controllo e sanzionatorio in materia di circolazione e sosta degli autoveicoli;
- Il Titolare del trattamento dei dati personali è il **Comune di Sant'Oreste**;
- L'eventuale rifiuto a fornire i dati in questione o a consentire il loro trattamento comporta l'impossibilità di rilasciare i contrassegni di circolazione e la sosta degli autoveicoli e di concedere i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile;
- L'interessato avrà facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della legge 196/03 e dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE;
- Per tutte le altre informazioni in merito al trattamento dei dati personali si consiglia di prendere visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale;
- Relativamente al trattamento da parte di codesta società e nella piena consapevolezza che il mancato consenso non consentirà al **Comune di Sant'Oreste** di rilasciare i contrassegni e di accordare i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile.

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

Sottoscrizione dell'Utente (interessato)

Firma leggibile \_\_\_\_\_

---

**CONSENSO DEGLI AVENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE DEL MINORE (INTERESSATO)**

**Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, i sottoscritti:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Documento di Riconoscimento: Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_

e

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Documento di Riconoscimento: Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_

**In qualità di:** soggetti aventi rappresentanza legale e/o la responsabilità genitoriale di

\_\_\_\_\_

**dichiara di avere ricevuto e compreso la suestesa informativa in merito alla Protezione dei dati personali e ai diritti riservati all'interessato e pertanto, per il tramite della firma autografa qui sotto volontariamente e liberamente espressa,**

**DIAMO IL CONSENSO**

**NON DIAMO IL CONSENSO**

**al trattamento dei dati personali per la finalità dell'istanza**

**Firme degli aventi responsabilità genitoriale del minore (interessato)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B. nel caso di consenso prestato da unico genitore si allega provvedimento di riconoscimento di responsabilità genitoriale unica, ovvero dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 di volontarietà ed assenso da parte del genitore non firmatario accompagnato da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.**

---

**CONSENSO DEL TUTORE DELL'INCAPACE DI INTENDERE E VOLERE (INTERESSATO)**

**Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, il/la sottoscritto/a:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Documento di Riconoscimento: Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_

**In qualità di:** soggetto avente rappresentanza legale e/o la responsabilità tutoriale di

---

**dichiara di avere ricevuto e compreso la suestesa informativa in merito alla Protezione dei dati personali e ai diritti riservati all'interessato e pertanto, per il tramite della firma autografa qui sotto volontariamente e liberamente espressa,**

**DÒ IL CONSENSO**

**NON DÒ IL CONSENSO**

**al trattamento dei dati personali per la finalità dell'istanza**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'avente responsabilità tutoriale dell'incapace di intendere e volere (interessato)**

---

**N.B. si allega provvedimento del giudice per il riconoscimento del tutore dell'incapace di intendere e volere (interessato) accompagnato da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.**

---

**N.B. si allega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del testimone.**