

Oggetto: Richiesta di : Rinnovo Duplicato Contrassegno Invalidi
(CUDE - Contrassegno Unificato Disabili Europeo)

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il/...../..... a Prov.
Residente in Alba Adriatica (TE) in via/piazzan.
Tel. Abitazione Cell.

A tal fine, **consapevole delle sanzioni penali** cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci derivanti dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi**, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, **che giustificano la presente richiesta e dichiara la rispondenza all'originale dei documenti allegati e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi.**

CHIEDE

PER PROPRIO CONTO

PER CONTO DI nata/o il/...../..... a.....
Prov. residente ad Alba Adriatica in via/piazza n.
In qualità di: Esercente la patria potestà del minore Tutore legale Altro

Il **rilascio-rinnovo** dell'autorizzazione - contrassegno per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (art.188 C.d.S. – art 381 Reg.Esecuzione C.d.S.). Allo scopo allega alla presente richiesta, il certificato rilasciato dal Medico Curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo alla precedente autorizzazione.

Il **rilascio del duplicato** relativo all'autorizzazione – contrassegno per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (art.188 C.d.S. – art 381 Reg.Esecuzione C.d.S.) di cui ho provveduto a presentare la relativa denuncia di furto / smarrimento che in copia allego alla presente richiesta.

DICHIARA

1. Di essere a conoscenza che il contrassegno è personale;
2. Di non essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. Di essere a conoscenza che il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza di validità o, a cura degli eredi, in caso di decesso del titolare.

Numero precedente Contrassegno Data scadenza

CHIEDE inoltre, in quanto impossibilitato dalla propria invalidità, che lo stesso gli venga sottoposto per la firma e consegnato, presso la propria residenza/domicilio, come innanzi indicata.

Allegati:

- 1) Certificazione medica sopra indicata (solo in caso di rinnovo);
- 2) N.2 foto tessera;
- 3) Contrassegno scaduto di validità (solo in caso di rinnovo) o copia denuncia di furto/smarrimento;
- 4) Copia fotostatica del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Data _____

Il Richiedente

MODULO INFORMATIVA GENERALE
INFORMATIVA PRIVACY - Art. 13 GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il servizio sarà svolto presso Comune di Alba Adriatica, in Via C. Battisti, 24, 64011 Alba Adriatica(TE)

Il titolare del trattamento è Comune di Alba Adriatica - Casciotti Antonietta Legale rappresentante di Comune di Alba Adriatica (TE).

Il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD/DPO è Addari Iginò, Via Nazionale, 39 , 64026 , ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE).

CONSENSO SPECIFICO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto nato/a a il
....., residente inalla
via..... - C.F.:

essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- della misura e modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- del diritto all'accesso e alla revoca del consenso;
- della località del trattamento;

così come indicato nell'informativa sottoscritta, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 "Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Data..... Firma.....