

MARCA DA BOLLO  
DA € 16,00

SE TRATTASI DI  
AUTORIZZAZIONE  
TEMPORANEA

Al Comando di Polizia Municipale  
di ALBA ADRIATICA (TE)

**Oggetto: Richiesta Contrassegno Invalidi  
(CUDE - Contrassegno Unificato Disabili Europeo)**

La/Il sottoscritto/a .....

Nata/o il ...../...../..... a ..... Prov. ....

Residente ad Alba Adriatica (TE) in via/piazza ..... n. ....

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 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 originale rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria di Teramo dal quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesto il contrassegno ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art.12 c.3 DPR n.503/96); ovvero copia del Verbale della Commissione Medica Integrata in cui è indicata l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi ai sensi dell'art. 381 c. 2 del D.P.R. n. 495/92, in corso di validità (anche per la categoria dei non vedenti art.12 c.3 DPR n.503/96).

**TEMPORANEO** per \_\_\_\_\_ **anni / \_\_\_\_\_ mesi**

**PERMANENTE**

**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.

**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.**

Allegati:

- 1) Certificazione medica sopra indicata;
- 2) N.2 foto tessera;
- 3) Copia fotostatica del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- 4) N.2 marche da bollo da € 16,00 da apporre sull'istanza ed autorizzazione in caso di CUDE temporaneo;

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 Igino, Via Nazionale, 39 , 64026 , ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE).

**CONSENSO SPECIFICO AL TRATTAMENTO**

Il sottoscritto ..... nato/a a ..... il  
....., residente in ..... alla  
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.....