|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Comune di Gargnano - Provincia di Brescia |
| **Servizio Polizia Locale** |
| Via del Ruc n. 2/f – C.A.P. 25084 – Cod. fisc. 00553860172 – Partita I.V.A. 00570180984  Tel.. 0365.71237 – Fax 0365.791842  mail: polizialocale@comune.gargnano.bs.it |

**Spett.le UFFICIO DI POLIZIA LOCALE del**

**COMUNE DI GARGNANO**

**SETTORE MOBILITA’**

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RINNOVO CONTRASSEGNO DISABILI FORMATO EUROPEO**

Il/la Sottoscritto/a ……………………………………………… in qualità di ………………………………………...........

(specificare se tutore, curatore, amministratore di sostegno, delegato)

Per conto del Sig./ della Sig.ra ..…….……………………………………………………………………………………….

Nato/a a ………………………………………………………………………... (……...) il ..……….……………….………

Residente a Gargnano in via …...…………………………….……………………………………..……….. n ...….…….

Tel. ………………..………................................. 2° recapito tel. …………………………………………………...

Mail ...........................................................................................................................................................................

**CHIEDE**

**□ Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta) n…………………………………. con validità inferiore a 5 anni**

**PRENDE ATTO**

* di quanto contenuto nell’“Informativa sulla privacy” riportata in calce al presente modulo;
* della necessità che il contrassegno sia firmato personalmente dal disabile avente diritto.

**A tale scopo allega:**

* Documentazione originale sanitaria rilasciata dalla Azienda Sanitaria di Brescia o INPS, con certificato di

accertamento dell’handicap

* In caso di richiesta per conto di terzi: delega corredata da copia documento d’identità del delegato ovvero nomina a tutore, curatore, ecc. e copia relativo documento d’identità;
* Copia carta identità del beneficiario del permesso
* Copia codice fiscale del beneficiario del permesso
* 1 Foto tessera nuova
* il contrassegno scaduto

**□ Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta) n…………………………………. con validità di 5 anni**

**PRENDE ATTO**

* di quanto contenuto nell’“Informativa sulla privacy” riportata in calce al presente modulo;
* della necessità che il contrassegno sia firmato personalmente dal disabile avente diritto.

**A tale scopo allega:**

* Certificato originale rilasciato dal Medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno
* In caso di richiesta per conto di terzi: delega corredata da copia documento d’identità del delegato ovvero nomina a tutore, curatore, ecc. e copia relativo documento d’identità;
* Copia carta identità del beneficiario del permesso
* 1 Foto tessere nuove
* Contrassegno scaduto

Gargnano, li…………………………

*FIRMA*

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al COMUNE DI GARGNANO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il COMUNE DI GARGNANO.

L’Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L’informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell’ente all'indirizzo [www.comune.gargnano.bs.it](http://www.comune.gargnano.bs.it.)

I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell’Ente.