

**ALLA
POLIZIA LOCALE DEL
COMUNE DI FAVRIA**

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DISABILI-DPR 485/92 e s.m.e i.

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso ☐ M / ☐ F nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) in _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E-mail _____ PEC _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

☐ **in nome e per conto PROPRIO**

☐ **dichiarando di agire in qualità di**

☐ **TUTORE** ☐ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ** ☐ **ALTRO** _____

In nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione minorenne o impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso ☐ M / ☐ F nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) in _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E-mail _____ PEC _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

Dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt 46 e 47 del testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità)

DICHIARA

di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo sul veicolo al servizio del disabile;

CHIEDE

☐ il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D.lgs. 30/04/1992/n. 285 (art 188 CdS) e al DPR 495/92 e s.m. e i.

☐ il rinnovo dell'autorizzazione n. _____ con scadenza il _____

☐ il duplicato del contrassegno n. _____ del _____ di _____

A tal fine allegano i seguenti documenti:

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO:

1. Certificato apposito rilasciato dalla Medicina Legale dell'A.S.L. di competenza, ove è specificato che la persona per la quale è richiesto il contrassegno ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
2. N. 2 FOTO tessere;
3. Copia del documento d'identità del richiedente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO:

1. Certificato rilasciato dal medico curante convenzionato A.S.L. che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del precedente contrassegno;
2. Contrassegno precedentemente rilasciato;
3. N. 2 FOTO tessere;
- 4.
5. Copia del documento d'identità del richiedente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO:

1. Denuncia presentata al Comando Stazione Carabinieri in caso di furto o smarrimento;
2. Contrassegno precedentemente rilasciato in caso di deterioramento;
3. n. 2 FOTO tessere;
4. Copia del documento d'identità del richiedente.

Il contrassegno di circolazione e sosta per invalidi può essere temporaneo (durata stabilita dal medico legale che attesta la ridotta capacità di deambulazione) o illimitato (durata effettiva del contrassegno di 5 anni) ed è rinnovabile alla scadenza.

Data ____/____/____

FIRMA _____

Per registrare le targhe dei veicoli transitanti nella ZTL di Torino al servizio delle persone in possesso del permesso disabili, seguire le indicazioni presenti sul sito GTT di Torino al link:

<https://www.gtt.to.it/cms/ztl/trasporto-persone-disabili-residenti-fuori-torino>

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – si rendono le seguenti informazioni:

- I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norma di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art 7 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196;
- Il titolare dei dati trattati è il Sindaco
- Il referente del titolare del trattamento dei dati è il Comandante della Polizia Locale

Preso atto che il D.lgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che, richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

(*) INDICAZIONI SOLO PER IL RINNOVO:

(ART 381 Reg CDS DPR 495/1992 (Art. 188 Cod. Str.) (Strutture, contrassegno e segnaletica per la mobilità delle persone invalide)

1. omissis
2. omissis
3. omissis. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

Pertanto, la dicitura da far riportare dal medico curante nel certificato dovrà contenere ex legge una formula conforme a quella sopra evidenziata.