**al Comune di Rodigo Piazza Ippolito Nievo n. 3 46040–Rodigo (MN)**

**PEC:** [**comune.rodigo@pec.regione.lombardia.it**](mailto:comune.rodigo@pec.regione.lombardia.it)

**MODULO DI RICHIESTA**

**RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DISABILI di cui all’art.381 del DPR 495/92**

**avente diritto**

Cognome……………….……………….…..Nome…………………….…….…….nato il……………………………

a………………………………………………CF…………………………….………………………………………….

residente a Rodigo in ………………………………………………………………tel.………………..………………

**Persona delegata**

Cognome…………………………..………..Nome……………………………..….nato il……………………………

a……………………………………………...CF……………………………...……………………..…………….…….

residente a ……………………….… in ………………...……………………………tel.………………..……………

in qualità di (*familiare, tutore, amministratore sostegno*)……………………………………………………………………..

**C H I E D E**

*(barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)*

**IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, con validità di**  **5 ANNI / TEMPORANEO fino al** ……./……./ a tale scopo allega:

* Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;

oppure:

* Verbale di accertamento della Commissione Medica per l’accertamento delle invalidità civili contrassegnato dai codici 05-06 (*invalidità con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento*) oppure 08-09 (*cecità totale o parziale*);
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Fotografia formato tessera del richiedente.
* SOLO PER PASS TEMPORANEO n. 02 marche da bollo di € 16,00.

**IL RINNOVO del contrassegno n°**………………………. **rilasciato dal Comune di** ………………………..

**con validità di 5 anni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili,** a tale scopo allega:

* Certificazione del medico curante attestante “**la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**”;
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Contrassegno scaduto;
* Fotografia formato tessera del richiedente.

**N.B.: i contrassegni temporanei (*validità inferiore ai 5 anni*) non sono rinnovabili. È necessario richiedere un nuovo permesso.**

**IL RILASCIO PER DUPLICATO del contrassegno n°………………………. rilasciato dal Comune di**

**……………………….. con validità di** **5 ANNI / TEMPORANEO fino al** ……./……./ **per**

**la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili,** a tale scopo allega:

* denuncia di furto / smarrimento presentata ad un Organo di Polizia;
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Contrassegno deteriorato ed illeggibile;
* Fotografia formato tessera del richiedente.

**CHIEDE**

L’attribuzione del codice univoco, associato al contrassegno unificato disabili europeo rilasciato da codesto Ufficio e di cui è titolare, per l’accesso alla Piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE, di cui all’articolo 1, comma 489, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Indichi di seguito il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell’articolo 188 del Codice della strada:

tipo di veicolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Eventuale secondo veicolo utilizzabile per il medesimo servizio nel caso di indisponibilità del precedente, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE o CNS, ad un’apposita funzione informatica accessibile dal sito [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it), dall’APP IO e, eventualmente, anche da un’altra applicazione per dispositivi mobili:

tipo di veicolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Resta ferma la possibilità di procedere con le stesse modalità alla cancellazione di una o di entrambe le targhe suindicate, sostituendole con altre.

**AVVERTENZE**

Il/i sottoscritto/i è/sono consapevole/i che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall’art. 75 del D.P.R. 445/00.

L’autorizzazione ottenuta non abilita automaticamente al transito nelle zone a traffico limitato. Sarà onere dell’interessato e non del Comune di Rodigo provvedere a comunicare e/o registrare i transiti e la targa del veicolo al servizio della persona disabile ai vari Comuni ove saranno effettuati gli accessi ai varchi Z.T.L.

Ai sensi dell’art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (*fronte e retro*) di un valido documento di identità del sottoscrittore (*nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento*).

**INFORMATIVA PRIVACY – Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 “GDPR”**

**Titolare del trattamento**: Comune di Rodigo, nella persona del suo legale rappresentante, il Sindaco; indirizzo email: [privacy@comune.rodigo.mn.it](mailto:privacy@comune.rodigo.mn.it) - **Responsabile trattamento dati**: il Responsabile del Servizio Polizia Locale del Comune di Rodigo; indirizzo email: [privacy@comune.rodigo.mn.it](mailto:privacy@comune.rodigo.mn.it) - **Responsabile protezione dati**: Delta Service S.r.l., nella persona del suo legale rappresentante; indirizzo email: [privacy@deltaviadana.it](mailto:privacy@deltaviadana.it) - **Modalità di trattamento**: manuale e informatizzato - **Informativa privacy completa**: https://[www.comune.rodigo.mn.it/informativa-sulla-privacy.](http://www.comune.rodigo.mn.it/informativa-sulla-privacy)

I dati personali saranno trattati esclusivamente nell’ambito delle finalità istituzionali finalizzate al rilascio del contrassegno disabili richiesto e per valutare la sussistenza dei relativi presupposti e requisiti indicati dal C.d.S.. Saranno raccolti e trattati anche dati classificati dall’art. 9.1 delG.D.P.R. come dati sensibili.

Rodigo, data…………………..

L’avente diritto

………………………………….

**Spazio riservato all’Ufficio**

Note:……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Rodigo, data…………………..

L’addetto

…………………………….

La persona delegata

………………………………….