



POLIZIA MUNICIPALE

COMUNE di IMOLA

MOD07.06 REV. 08

DOMANDA PER IL RILASCIO / RINNOVO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI (A)

AL SINDACO DEL COMUNE DI IMOLA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ residente in Imola (BO)

in via _____ tel. _____.

invalido con effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del C.d.S. - D.P.R. n. 495 del 16.12.92,

- il rilascio dell'autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di invalidi
- il rinnovo dell'autorizzazione n. _____ in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di invalidi.

Allega a questo scopo

- certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti (*in caso di rilascio di nuova autorizzazione o di rinnovo di autorizzazione temporanea*);
- certificazione del proprio medico curante attestante la "permanenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione" (*in caso di rinnovo di autorizzazione con patologia stabile e permanente*);
- fotocopia del documento d'identità.**

DICHIARA

Di essere a conoscenza che

- 1) l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- 2) non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (*decesso, scadenza, trasferimento in altro Comune ecc.*)

- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Imola, _____

FIRMA _____

INFORMATIVA ART. 13 D.LGS. 196/2003

Relativamente al trattamento dei dati personali e di quelli sensibili inerenti lo stato di salute acquisiti dalla Comune di Imola la informiamo che:

- il trattamento dei dati personali è finalizzato allo svolgimento del servizio di rilascio dei contrassegni per la circolazione e la sosta degli autoveicoli e che quello dei dati sensibili è, inoltre funzionale all'attività di rilevante interesse pubblico di riconoscimento dei benefici e della agevolazioni connessi all'invalidità civile ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
- I dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico e/o telematico e potranno essere raffrontati con le banche dati del Comune di Imola;
- i dati non verranno diffusi né comunicati a terzi, fatta eccezione esclusivamente per la comunicazione agli uffici della società Area Blu spa, incaricata alla gestione ed al rilascio delle autorizzazioni e dei relativi contrassegni.
- L'eventuale rifiuto a fornire i dati in questione o a consentire il loro trattamento comporta l'impossibilità di rilasciare i contrassegni di circolazione e la sosta degli autoveicoli e di concedere i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile;
- L'interessato avrà facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03
- Titolare della banca dati è il comune di Imola (art. 28 D. Lgs. 196/2003)
- Incaricato al trattamento dei dati è il personale designato della società Area Blu spa (art. 30 D. Lgs. 196/2003).

Relativamente al trattamento da parte del Comune di Imola e nella piena consapevolezza che il mancato consenso non consentirà di rilasciare i contrassegni e di accordare i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile.

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

Firma

Il dipendente che riceve (art. 38/3°c DPR 445/00)

RITIRO AUTORIZZAZIONE:

(parte riservata alla Soc. Area Blu)

DATA _____

COGNOME E NOME _____

DOCUMENTO IDENTITA' _____

RICHIEDENTE

DELEGATO (allegare delega + fotocopia documento identità del titolare)

Firma di chi ritira

Firma del Dipendente Addetto
