



Comunità Riviera Friulana

Distretto di Polizia Locale

Alla cortese attenzione del comune di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carlino (UD) | <input type="checkbox"/> Pocenia (UD) |
| <input type="checkbox"/> Marano Lagunare (UD) | <input type="checkbox"/> Porpetto (UD) |
| <input type="checkbox"/> Muzzana del Turgnano (UD) | <input type="checkbox"/> Precenicco (UD) |
| <input type="checkbox"/> Palazzolo dello Stella (UD) | <input type="checkbox"/> San Giorgio di Nogaro (UD) |

OGGETTO: DOMANDA DI RILASCIO O RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL RELATIVO "CONTRASSEGNO INVALIDI" PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA (ART. 188 D. LGS. 285/92 E ART. 381 D.P.R. 495/92).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
NATO/A A		IN DATA	
RESIDENTE		VIA/PIAZZA	
TELEFONO		E-MAIL	

in conformità a quanto previsto dal vigente Codice della Strada (artt. 5, 6, 7 e 188 D.L.vo n. 285 del 30.04.1992 e art. 381 del D.P.R. n. 495 del 16.12.1992) nonché dal D.P.R. n. 151 del 30.07.2012,

CHIEDE

Autorizzazione a carattere permanente (5 anni). A tale scopo allega:

✓ CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DALL'UFFICIO MEDICO-LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA (a carattere permanente) che certifichi la sussistenza di capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, *oppure, in alternativa*, VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA INTEGRATA (il verbale non deve prevedere la revisione dell'accertamento) di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, della legge 3 agosto 2009, n. 102, ("commissione medica per l'accertamento dell'handicap"), che certifichi la sussistenza di capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

✓ N. **1 foto** formato tessera della persona invalida;

Autorizzazione a carattere temporaneo. A tale scopo allega:

✓ CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DALL'UFFICIO MEDICO-LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA (a carattere temporaneo) che certifichi la sussistenza di capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, *oppure, in alternativa*, VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA INTEGRATA (il verbale prevede la revisione dell'accertamento) di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, della legge 3 agosto 2009, n. 102, ("commissione medica per l'accertamento dell'handicap"), che certifichi la sussistenza di capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

✓ N. **1 foto** formato tessera della persona invalida;

✓ N. **2 marche** da bollo del valore di euro 16,00;



Comunità Riviera Friulana

Distretto di Polizia Locale

Rinnovo dell'autorizzazione n. _____ dd _____ rilasciata a carattere permanente. A tale scopo allega:

- ✓ CERTIFICATO MEDICO RECENTE RILASCIATO DAL COMPETENTE MEDICO DI BASE che conferma la persistenza delle condizioni fisiche invalidanti;
- ✓ N. 1 **foto** formato tessera della persona invalida;
- ✓ Autorizzazione e contrassegno scaduti;

Duplicato del " autorizzazione contrassegno di parcheggio per disabili" n. _____ dd _____ . A tale scopo allega:

- ✓ Verbale di denuncia di furto, smarrimento del contrassegno, _____;
- ✓ N. 1 **foto** formato tessera della persona invalida;

A favore di:

- se medesimo
- del/lla sig./sig.ra

COGNOME		NOME	
NATO/A A		IN DATA	
RESIDENTE		VIA/PIAZZ A	

- in qualità di _____ (rapporto di parentela / esercente la potestà genitoriale / tutore / amministratore di sostegno / ecc.)
- si allega idonea documentazione e copia del documento di identità del dichiarante

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

La Comunità Riviera Friulana, nella sua qualità di Contitolare del trattamento, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché, ove necessario, per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. C ed E del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato della Comunità Riviera e del Comune di residenza sulla base di specifico accordo di contitolarità (ex art. 26 GDPR) a cui lei potrà accedere previa richiesta. Potrà altresì esercitare in ogni momento i diritti ex art. 15 e seguenti del GDPR, contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) ed accedere ad ulteriori e più specifiche informazioni sul trattamento dei suoi dati personali prendendo visione dei documenti e delle informazioni pubblicati nella sezione privacy del sito web istituzionale <https://www.rivierafriulana.comunitafvg.it/it/amministrazione-trasparente-4539/altri-contenuti-4615/privacy-e-responsabile-della-protezione-dei-dati-9796>

Luogo e data _____

il richiedente

(firma)



Comunità Riviera Friulana Distretto di Polizia Locale

N.B. Allegare copia documento d'identità in corso di validità se la firma non è apposta alla presenza di un funzionario comunale (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);

Affinché l'Autorizzazione ed il relativo contrassegno di parcheggio per disabili possano essere ritirati da un soggetto diverso dal richiedente, va compilato il seguente riquadro.

Allegare documentazione attestante lo stato di invalidità, e UNA fotografia in formato tessera (da far recapitare in Comune in caso di deterioramento del contrassegno originale o in caso di rinnovo).

DELEGA

Il richiedente delega al ritiro dell'Autorizzazione e del contrassegno di parcheggio per disabili di cui alla presente richiesta il Sig.

COGNOME		NOME	
NATO/A A		IN DATA	
RESIDENTE		VIA/PIAZZA	

Il delegante

N.B.: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL DELEGANTE