

**OGGETTO:** richiesta per il **RINNOVO** dell'autorizzazione permanente per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

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

#### CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16/12/92 come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 , il rinnovo dell'autorizzazione in deroga prevista, riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

#### DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- e 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;
- dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati sensibili conseguenti alla presentazione del presente modulo, resa disponibile dal Comando Polizia Municipale;
- inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili riportati sul presente modello e nella documentazione ad esso allegata esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione della presente istanza.

Allega a questo scopo:

1. **certificazione del medico curante** attestante il perdurare delle condizioni di invalidità che a suo tempo consentirono il rilascio;
2. **copia documento d'identità;**
3. **n. 2 fotografie formato tessera**

Castellazzo Bormida, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **ADEMPIMENTI EX ART. 13 D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Relativamente al trattamento dei dati personali e di quelli sensibili inerenti lo stato di salute acquisiti dal Servizio Polizia Municipale di Castellazzo Bormida si informa 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 delle agevolazioni connessi all'invalidità civile ai sensi del D. Lgs. 11 maggio 1999 n. 135;
- i dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico e/o telematico;
- i dati non verranno diffusi né comunicati a terzi;
- l'eventuale rifiuto a fornire i dati in questione o a consentire il loro trattamento comporta l'impossibilità di rilasciare i contrassegni per la circolazione e la sosta degli autoveicoli; L'interessato avrà facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata legge 675/96;
- Titolare della banca dati è il Servizio Polizia Municipale.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ relativamente a tale trattamento da parte di codesto Servizio di P.M. e nella piena consapevolezza che il mancato consenso non consentirà alla stesso di rilasciare i contrassegni per la circolazione e la sosta degli autoveicoli di cui all'art. 381 del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada";

esprime il consenso

non esprime il consenso

Sottoscrizione dell'Utente

Firma \_\_\_\_\_