

**RICHIESTA RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI A
VALIDITA' QUINQUENNALE ("PERMANENTE")**

*Art. 188 D.Lgs. n° 285 del 30/04/1992 "Nuovo Codice della Strada"
Art. 381 D.P.R. n° 495 del 06/12/1992 "Reg. di attuazione del nuovo C.d.S."*

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via/piazza _____
recapito telefonico _____

CHIEDE

il **RINNOVO** del contrassegno n° _____ di cui all'art. 381 del D.P.R.
495/92, rilasciato da _____,

A favore di sé medesimo *ovvero*

A favore di terzi in qualità di:

Esercente la patria potestà del minore Tutore / Amm.re di sostegno

Altro (specificare) ¹ _____

dell'avente diritto (cognome/nome) ² _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ via/piazza _____

recapito telefonico _____

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci³, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del regolamento di cui al D.P.R. 16/12/1992 n° 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

¹ **È consentita la sottoscrizione della domanda a favore di terzi, oltre che per le due ipotesi elencate, anche e solo in caso di gravi impedimenti del beneficiario, previa adeguata motivazione da documentarsi su richiesta dell'Ufficio.**

² Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'avente diritto al contrassegno se persona diversa dal richiedente.

³ Ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46.

- Certificato rilasciato dal Medico curante Dr. _____ in data _____, a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio.
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità dell'avente diritto al contrassegno, se persona diversa dal richiedente (come da nota 2).
- 1 foto a colori formato tessera.

Data: _____

_____ (Firma del richiedente)[*]

[*] La firma è apposta in mia presenza, previa identificazione del sottoscrittore a mezzo:

Data: _____ Firma del funzionario incaricato: _____

Per ottenere la necessaria certificazione sanitaria

- **per il rilascio del contrassegno, occorre rivolgersi alla ASUR - Area vasta n. 2, Servizio Medicina Legale, Via Campo Boario n° 4, Senigallia (AN);**
- **per il rinnovo, alla scadenza del contrassegno, qualora le condizioni di difficoltà deambulatoria permangano, occorre rivolgersi:**
 - al proprio Medico curante, nel caso in cui la validità del contrassegno in scadenza sia quinquennale (c.d. "autorizzazione permanente o quinquennale");**
 - alla ASUR - Area vasta n. 2, Servizio Medicina Legale, Via Campo Boario n° 4, Senigallia (AN) -, nel caso in cui la validità del contrassegno in scadenza sia inferiore a cinque anni (c.d. "autorizzazione temporanea").**

Avvertenze sull'utilizzo, rilascio ed il rinnovo del contrassegno

Alla scadenza del termine di autorizzazione temporanea o all'atto della richiesta di rinnovo della stessa quando rilasciata a tempo indeterminato, il soggetto interessato dovrà in ogni caso provvedere alla riconsegna del contrassegno autorizzativo all'Ufficio che lo ha rilasciato. In ogni caso, qualora l'utilizzo del contrassegno non fosse più necessario per qualsiasi ragione, lo stesso va restituito all'Ufficio scrivente a mano o a mezzo posta.

Il contrassegno è strettamente personale e non può essere ceduto a terzi; è vietato, inoltre, esporre alla pubblica fede fotocopie del permesso originale. Tale circostanza costituisce violazione penale.

In caso di furto o smarrimento, per ottenerne il duplicato, occorre esibire originale della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13-14 GDPR 2016/679)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni in cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue: -1) I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine del rilascio del contrassegno di circolazione per veicoli al servizio di persone disabili. - 2) Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano sistemi manuali e/o automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere gli stessi con logiche strettamente correlate alle finalità. -3) Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità al rilascio del contrassegno. -4) I dati forniti potranno essere comunicati a soggetti pubblici secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). -5) Il titolare del trattamento è l'Ente in indirizzo, nella persona del Comandante del Corpo di Polizia Locale (DPO). -6) In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 16 - 22 dal Regolamento UE n° 2016/679. Può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio in indirizzo tramite posta ordinaria, e-mail o consegna brevi manu.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.