

(bollo) (\*)

Onifai, il \_\_\_\_\_

Spett.le  
COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE  
C/o Comune di  
08020 **ONIFAI**(NU)

### Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

#### Chiede

ai sensi dell'art. 381 c. 3 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada in riferimento all'art. 188, e ss.mm. introdotte dal D.P.R. n. 151 del 30.07.2012

*(barrare la voce che interessa)*

- Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio disabili.
- Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti
- Per me stesso
- Per il signor \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_

#### Allega

- Due foto formato tessera
- Contrassegno scaduto
- N. 1 marca da bollo **solo** se si tratta del rilascio di contrassegno **temporaneo**
- Certificazione medica come di seguito indicata:
  - **Per il rilascio del contrassegno permanente e temporaneo:**
    - Certificato dell'Azienda Sanitaria, Servizio di Igiene Pubblica, attestante l'invalidità permanente o temporanea causa di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Oppure, in caso di **invalidità permanente:**

- Certificato della Commissione Medica di invalidità attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento.
- Certificato della Commissione Medica ai sensi della Legge n. 104/92 attestante la disabilità con gravi problemi di mobilità (Art. 3, comma 3).

- Certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo non inferiore al 1/120 *(per i non vedenti)*

- **Per il rinnovo del contrassegno**

- Certificato del Medico curante attestante il permanere dell'invalidità *(per il rinnovo del contrassegno permanente)*
- Certificato dell'Azienda Sanitaria, Servizio di Igiene Pubblica, *(per il rinnovo del contrassegno temporaneo)*.

Onifai, il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*(\*) **Importante:** chi ha ridotte capacità motorie permanenti è esonerato dal pagamento del bollo*

---

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30.06.2003 n. 196)**

La informiamo che i dati personali e sensibili da Lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati per finalità di interesse pubblico (ai sensi dell'art. 73, comma 2, lett. b del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente alla **richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili**, utilizzando strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi secondo le procedure previste dal Documento Programmatico della Sicurezza in vigore nell'ente.

La informiamo, inoltre, che i Suoi dati potranno essere trattati anche da enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di **richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili**.

La informiamo sulla natura obbligatoria del conferimento dei dati e anche sulla inevitabile impossibilità da parte nostra di erogare i servizi e adempiere agli obblighi nei Suoi confronti conseguente al Suo eventuale rifiuto di conferire i dati e di autorizzarne la comunicazione alle suddette categorie di soggetti.

La informiamo, altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Codice della Privacy).

**Titolare del trattamento dei dati: Comune di Onifai – Via Municipio n. 17 – 08020 ONIFAI (Nu)**