

€ 16,00 Marca da bollo

(solo per autorizzazioni temporanee)

Al Comando Polizia Locale Media Pianura Veronese – Distretto VR 5 C

(Bovolone, Angiari, Concamarise, Isola Rizza, Nogara, Oppeano, Roverchiara, Salizzole, San Pietro di Morubio)

Io sottoscritto/a, sotto la mia personale responsabilità e conscio/a delle sanzioni penali previste dall'art. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara:

DATI ANAGRAFICI															
Codice Fiscale:	<input type="text"/>														
Cognome e Nome	<input type="text"/>														
Nato/a a:	<input type="text"/>						Prov.	<input type="text"/>			Il giorno	<input type="text"/>			
Residente a:	<input type="text"/>						Via:	<input type="text"/>					n.	<input type="text"/>	
Telefono:	<input type="text"/>						cell.:	<input type="text"/>							
Fax:	<input type="text"/>						E-mail:	<input type="text"/>							

CHIEDE (barrare una delle due caselle sottostanti):

il rilascio

il rinnovo permesso n. _____

il duplicato

del contrassegno invalidi per la circolazione e la sosta di veicoli a servizio di persone con effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 188 del D. Lgs. 285/1992 e dell'art. 381 del D.P.R. 495/1992.

DICHIARA:

- Di avere ridotte capacità motorie;
- di non essere in possesso di analogo contrassegno rilasciato da altro Comune;
- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- che l'uso del contrassegno è personale;
- di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella zona Z.T.L. (zona verde) della città di Verona, il veicolo munito della seguente targa:

TARGA	<input type="text"/>							
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(consente l'accesso alla ZTL della città di Verona)

DELEGA PER IL RITIRO (compilare solo se necessario)			
<input type="checkbox"/> DELEGO alla presentazione della domanda e al ritiro del permesso il/la sig./sig.ra			
Cognome e Nome:	Grado di parentela	Identificato mediante	
Nato/a a:	Prov.	Il giorno	

La persona delegata deve identificarsi al personale del Front-office Permessi tramite esibizione di un documento valido per il riconoscimento. La persona delegata è autorizzata ALLA SOLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA già compilata e sottoscritta dal delegante e NON SARANNO ACCETTATE CORREZIONI e/o integrazioni anche se apposte alla presenza del personale dell'ufficio di Polizia Locale.

Per la documentazione da allegare alla domanda vedasi le istruzioni ed avvertenze riportate sul retro della presente.

Data,/...../.....

Firma leggibile

Val _____

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE UNITA ALLA PRESENTE ISTANZA

PER IL RILASCIO DI NUOVO PERMESSO PERMANENTE – VALIDITA' 5 ANNI

- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti necessari per la richiesta del contrassegno per disabili;
- fotocopia del documento di identità (se il richiedente è persona diversa dall'intestatario del contrassegno);
- 2 foto formato tessera;

Alla scadenza del contrassegno permanente bisogna presentare domanda in carta semplice unitamente ad un certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio per ottenerne uno nuovo.

PER IL RILASCIO DI NUOVO PERMESSO TEMPORANEO – VALIDITA' INFERIORE 5 ANNI

- una marca da bollo da € 16,00 da applicare sulla domanda;
- una marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'autorizzazione
- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti necessari per la richiesta del contrassegno per disabili
- La certificazione deve contenere l'indicazione della presunta durata del periodo di invalidità.
- fotocopia del documento di identità (se il richiedente è persona diversa dall'intestatario del contrassegno)
- 2 foto formato tessera

Alla scadenza del permesso temporaneo, qualora le difficoltà a deambulare persistano, bisognerà richiederne uno nuovo.

PER IL DUPLICATO DEL PERMESSO

- copia della denuncia (in caso di furto o smarrimento);
- contrassegno precedentemente rilasciato (in caso di deterioramento).

AVVERTENZE E NOTE INFORMATIVE

- Ai sensi dell'art. 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, **i soggetti riconosciuti ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che sulla certificazione della Commissione medica hanno riportate in modo esplicito le difficoltà deambulatorie permanenti**, in luogo della certificazione medica, potranno attestare mediante autocertificazione effettuata nei modi e nei termini previsti dalla legge, l'esistenza delle condizioni personali richieste ai fini del rilascio del permesso.
- Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, è consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei riguardi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 le sanzioni previste dal codice Penale e delle leggi speciali in materia; è consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, il Comune di Bovolone (VR), in qualità di Titolare del trattamento ("Titolare"), è tenuto a fornire la seguente informativa sul trattamento dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dal Titolare per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, in relazione al procedimento relativo alla domanda di permesso.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

Si informa che il Codice in materia di protezione dei dati personali attribuisce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. L'interessato potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che riguardano l'interessato, l'aggiornamento, la rettifica o, qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Bovolone (VR), con sede in Piazza Scipioni n. 1 37051 Bovolone (VR).

Il Titolare ha nominato quale Responsabile preposto per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui al punto precedente, il Comandante della Polizia Locale, domiciliato, per le proprie funzioni, presso la sede del Titolare, telefono 045/6995150 - fax 045/6908842 - email poliziale@comune.bovolone.vr.it - PEC poliziale.vr5c@pec.comune.bovolone.vr.it

Data,/...../.....

Firma leggibile