

Marca da bollo
€ 16,00
(solo aut.ni
temporanee inferiori
a 5 anni

Spazio per la
fototessera

Al Comando Polizia Locale di BUTI

Oggetto: art. 381 D.P.R. n. 495/1992 – Richiesta rilascio “contrassegno di parcheggio per disabili”

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE (obbligatorio) _____

Prendendo atto che:

- 1. I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c. 2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;*
- 2. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso;*
- 3. Tali dati potranno essere comunque comunicati agli organi istituzionali di controllo;*
- 4. L'interessato gode dei diritti conferitogli dagli artt. 7,8,9,10 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;*
- 5. Il titolare del trattamento è il Comune di Buti nella persona del suo legale rappresentante, individuato nel Responsabile del Servizio di Polizia Municipale,*

CONSAPEVOLE

che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere nato/a a _____ il _____ e di essere residente

a _____ in via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c. 2 del D.P.R. n. 495/1992 ed il contestuale rilascio del “Contrassegno di parcheggio per disabili” di cui alla figura 4 art. 381 D.P.R. 495/1992, così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012.

A tale scopo allega:

certificazione medica rilasciata dall'**Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pontedera** attestante la sussistenza di una situazione di diversa abilità nel caso di **primo rilascio** o rilascio/ rinnovo di contrassegno **a tempo determinato**

certificazione del **medico curante** attestante la sussistenza di una situazione di diversa abilità nel caso di **rinnovo di contrassegno a tempo indeterminato.**

Allo scopo allega copia del proprio **documento di riconoscimento** e numero **2 fototessere**.

Buti, li _____

Firma

Informativa Privacy ai sensi degli art. 13 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679

Informiamo che i dati personali in possesso del Comando Polizia Municipale sono stati attinti dagli archivi nazionali dei veicoli, direttamente presso l'interessato o da altre banche dati nazionali e locali nel rispetto del GDPR (Reg. 679/2016/UE). Il trattamento dei dati avviene per il conseguimento di scopi istituzionali. In relazione ai predetti trattamenti la S.V. potrà esercitare i diritti di cui all'art. 12 del GDPR 679/2016.

Il Titolare del trattamento è l'Unione dei Comuni della Valdera Via Brigate Partigiane n. 4, Pontedera. Il Responsabile della protezione dei dati è la ditta SI.QU.AM s.r.l. contattabile tramite mail all'indirizzo email: rdp@unione.valdera.pi.it

Per informativa integrale visiti la sezione "Protezione dei dati personali" sul sito dell'Unione Valdera (link diretto http://www.unione.valdera.pi.it/files/Informativa_Privacy_Polizia_Locale.pdf).