

II/La sottoscritto/a:	
COGNOME e NOME	
Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. N.445 del 28.12.2000, nel caso di falsità negli atti e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità;	
Dichiara di essere:	
NATO/A A:	IN DATA:
RESIDENTE A	INDIRIZZO E CIVICO
<input type="checkbox"/> Titolare dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495, N_____ Rilasciata dal Comune di _____ il _____ e valida fino al _____	
<input type="checkbox"/> Di non essere titolare alcuna autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;	
C H I E D E	
<input type="checkbox"/> Il rilascio dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;	
<input type="checkbox"/> Il rinnovo dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;	
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA PER IL RILASCIO :	
<input type="checkbox"/> Certificazione medica rilasciata dall'ASL che attesta la riduzione della capacità deambulatoria;	
<input type="checkbox"/> Certificazione della Commissione Invalidità che attesti la riduzione della capacità deambulatoria/la cecità;	
<input type="checkbox"/> n. 1 Fototessera;	
<input type="checkbox"/> fotocopia della carta di identità.	
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA PER IL RINNOVO:	
<input type="checkbox"/> certificazione del medico di base attestante le immutate condizioni rispetto al rilascio;	
<input type="checkbox"/> il vecchio contrassegno;	
<input type="checkbox"/> denuncia di smarrimento del vecchio contrassegno reso presso i Carabinieri;	
<input type="checkbox"/> n. 1 Fototessera;	
<input type="checkbox"/> fotocopia della carta di identità	

Recapito Telefonico _____ Indirizzo mail _____

Autorizzo l'uso dei dati sopra forniti per l'invio di comunicazioni inerenti il servizio SI NO

Data _____ Firma del richiedente _____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Costa Volpino saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Costa Volpino.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.costavolpino.bg.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

Nominativo del DPO	Indirizzo	P.IVA	Recapiti
Ing. Madrigali Nicola	Via Dotti 7 - Bologna	03613251200	E-MAIL: nicola.madrigali@ordingbo.it PEC: nicola.madrigali@ingpec.eu CELL. 3398814928

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Identificato a mezzo _____ N° _____ del _____

Esito istruttoria: Favorevole

Contrario per _____

Il Responsabile del Procedimento
