

Protocollo n. \_\_\_\_\_

**MARCA DA BOLLO € 16,00**

Da apporre solo in caso di  
AUTORIZZAZIONI TEMPORANEE  
(Legge del 23 dicembre 2000 n°388)

AL SIGNOR SINDACO  
COMUNE DI SAN MICHELE SALENTINO

AL COMANDANTE  
COMANDO DI POLIZIA LOCALE

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA, O SENSIBILMENTE RIDOTTA E DEL RELATIVO CONTRASSEGNO INVALIDI DENOMINATO "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI".**

*Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,*

il sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

civ. \_\_\_\_\_ telefono\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

(\*dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni)

### CHIEDE

(barrare e completare solo il riquadro interessato)

- PRIMO RILASCIO**  
(allegare Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di Prima Istanza della A.S.L. che la persona ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" (ai sensi dell'art.381 del DPR n.495/92, oppure che appartiene alla categoria dei non vedenti (ai sensi dell'art.12c.3 DPR n.503/96);
- RINNOVO DEL CONTRASSEGNO (durata 5 anni) N. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**  
(allegare Certificato del medico curante che attesti espressamente "il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza", e fotocopia del contrassegno in scadenza, da restituire in originale al ritiro del rinnovato);
- RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (durata inferiore 5 anni) N. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**  
(allegare Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima istanza della A.S.L. come indicato per il primo rilascio);
- DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**  
- allegare Contrassegno in caso di deterioramento o illeggibilità;  
- autocertificazione firmata dal titolare del contrassegno in caso di smarrimento;  
- denuncia alla Forze di Polizia, in caso di furto;
- STALLO SOSTA PERSONALIZZATO Contrassegno N. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_\_**  
DICHIARO che: 1) l'ubicazione è su strada pubblica;  
2) non ho disponibilità di posto auto/garage/box

### DELEGA

(ALLEGARE Documento Identità di DELEGANTE e DELEGATO)

il sig./sig.ra (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

civ. \_\_\_\_\_ telefono\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

(\*dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni)

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

(firma per esteso e leggibile del Delegante)

### (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

- Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dal Comune, a seguito della richiesta di rilascio del contrassegno invalidi, si rappresenta che il Comune San Michele Salentino, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati conferiti con la precitata richiesta, con modalità manuali, informatiche telematiche, per le finalità previste dall'art.381 del D.P.R. 495/1992 (Regolamento del Codice della Strada), in particolare per l'esecuzione dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente l'avvio del procedimento finalizzato al rilascio del contrassegno. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale del Comando Polizia Locale o dalle imprese nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificatamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea. Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per lamentare una violazione della disciplina sulla protezione dei dati personali e di ottenere dal Comune di San Michele Salentino, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679). L'apposita istanza al Comune di San Michele Salentino è presentata contattando il responsabile della Protezione dei Dati Personali PEC [segreteria.comune.sanmichelesai.br@pec.rupar.puglia.it](mailto:segreteria.comune.sanmichelesai.br@pec.rupar.puglia.it).

San Michele Salentino \_\_\_\_\_

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

(firma per esteso e leggibile)

Oltre alla documentazione prevista per il tipo di richiesta, occorre allegare:

- n. 2 fototassera del titolare del Contrassegno, recenti ed uguali dalle dimensioni 3,5x4 cm;
- copia di un documento di identità in corso di validità dell'invalido e dell'eventuale delegato.

Annotazioni: Il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del Titolare; Per la consegna del contrassegno richiesto a termini di legge l'Ufficio ha 30 giorni di tempo per emettere quanto richiesto, ove consentito; il contrassegno potrà essere ritirato presso l'Ufficio preposto.