



COMUNE DI NOGARA
Provincia di VERONA
COMANDO POLIZIA LOCALE

Via Falcone e Borsellino 16 - tel. 0442.513310 – Fax 0442.89497 - cel.335.7738344
 e- mail: poliziamunicipale@comune.nogara.vr.it
 pec: comune.nogara.vr@halleypec.it



**RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO
 PER DISABILI
 Ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992**

RICHIESTA DELL' AVENTE DIRITTO

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, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

DATI ANAGRAFICI			
Codice Fiscale: <input type="text"/>			
Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	Il giorno:
Residente a:	Via:	N. civico:	CAP:
Cellulare. ^(*)		E-mail: ^(*)	
Telefono fisso ^(**)	Fax: ^(**)	Pec - Posta Elettronica Certificata: ^(**)	

(* Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative solo al permesso)

(** Tel.fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)

DICHIARO di avere ridotte capacità deambulatorie;

CHIEDO (barrare una delle due caselle sottostanti):

- rilascio nuovo permesso rinnovo permesso n. _____

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella suddetta Z.T.L.- Zona Verde, il veicolo munito della seguente targa (targa di cortesia):

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

* Fotocopia della carta della circolazione.

Nel caso di utilizzo di altri veicoli comunicherò con autocertificazione la relativa targa al Centro Controlli Varchi del Comando di Polizia Locale di Verona.

ALLEGRO: verbale della commissione medica integrata o certificato medico in originale originale permesso di cui sono in possesso (in caso di richiesta di rinnovo)

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

Firma leggibile _____

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).

RICHIESTA DEL TUTORE

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, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

DATI ANAGRAFICI			
Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	Il giorno:
Residente a:	Via:		N. civico: CAP:
Cellulare. ^(*)		E-mail: ^(*)	
Telefono fisso ^(**)	Fax: ^(**)	Pec - Posta Elettronica Certificata: ^(**)	

(Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative solo al permesso)*

*(** Tel.fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)*

DICHIARO di essere il **tutore a norma di legge** di:

DATI ANAGRAFICI													
Codice Fiscale: <input type="text"/>													
Cognome e Nome:													
Nato/a a:										Prov.:	Il giorno:		
Residente a:					Via:					N. civico:		CAP:	
Cellulare. ^(*)							E-mail: ^(*)						
Telefono fisso e/o cell. ^(**)					Fax: ^(**)			Pec - Posta Elettronica Certificata: ^(**)					

*(*Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative al permesso)*

*(** Tel.fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)*

il quale ha ridotte capacità deambulatorie;

per suo nome e conto **CHIEDO** (barrare una delle due caselle sottostanti):

rilascio nuovo permesso rinnovo permesso n. _____

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella suddetta Z.T.L.- Zona Verde, il veicolo munito della seguente targa (targa di cortesia):

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

* Fotocopia della carta della circolazione.

Nel caso di utilizzo di altri veicoli comunicherò con autocertificazione la relativa targa al Centro Controlli Varchi del Comando di Polizia Municipale di Verona.

ALLEGO: - verbale della commissione medica integrata o certificato medico in originale
- originale permesso di cui sono in possesso (in caso di richiesta di rinnovo)

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

Firma leggibile _____

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).

SPAZIO RISERVATO ALL'UTENTE:

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

Firma leggibile _____

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).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 RGPD)

Il Comune di Nogara, in qualità di titolare, con sede in Via Falcone e Borsellino, 16, - 37054 Nogara (VR)

Email: poliziamunicipale@comune.nogara.vr.it

PEC: comune.nogara.vr@halleypec.it

Centralino: +39 0442/513336

tratterà i dati personali conferiti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico e per l'espletamento della pratica in oggetto, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento avviato.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Verona o dei soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Nogara.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, IT – 00186 Roma) quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 57, par. 1, lettera f), RGPD).

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, 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.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

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

Firma leggibile _____

Documenti da allegare alla domanda

RICHIESTA NUOVO PERMESSO

- avere un **documento di identità** in corso di validità
- **verbale della commissione medica integrata ai sensi dell'art. 4 Legge 35/2012**, dove sia specificato che l'interessato ha diritto al contrassegno o certificato medico in originale rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha titolo ai sensi dell'art. 381 DPR 495/92.
- **Una foto a colori**, formato tessera, **dell'avente diritto**

RICHIESTA RINNOVO PERMESSO

- **Vecchio permesso in originale**
- **Documento di identificazione** in corso di validità
- **Certificato del medico di base in originale** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
- **Una foto a colori**, formato tessera, **dell'avente diritto**.

N.B. I rinnovi vengono effettuati solo se il certificato dell'ufficio medico-legale dell'ULSS è stato rilasciato senza limiti. I permessi rilasciati a fronte di un certificato con periodo limitato (esempio due anni), non sono rinnovabili ed è quindi necessario chiedere un nuovo permesso.

Spazio riservato all'ufficio

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO PERMESSI (NON COMPILARE)

RICHIEDENTE/DELEGATO identificato dall'impiegato addetto al servizio in

DOCUMENTO di identità o di riconoscimento _____

CONOSCENZA PERSONALE

Dubbi emersi sulla veridicità delle dichiarazioni (ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000):

NO - (controlli a campione).

SI - obbligo di controllo sulla dichiarazione riguardante _____, per le seguenti motivazioni _____.

Data...../...../.....

Firma dell'impiegato addetto _____