

**Al Signor Sindaco
del Comune di
Rivalta di Torino**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. (articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e Regolamento di esecuzione)

validità quinquennale/rinnovo contrassegno n. _____

validità temporanea

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov. ____ C.F. _____
residente a _____ in _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di:

sé medesimo

ovvero in qualità di: Esercente la potestà genitoriale del minore Tutore¹ Altro² (specificare)

_____ per nome e per conto di³ _____ nato/a il _____
a _____ Prov. ____ C.F. _____
residente a _____ in _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

La Città Metropolitana di Torino intende costituire un archivio dati, dei veicoli normalmente utilizzati al servizio dei possessori di detto contrassegno, con i comuni collegati, per recarsi in zona a traffico controllato (ZTL), pertanto è richiesto di indicare identificativo di massimo 2 (due) veicoli:

Targa 1:	Targa 2:
-----------------	-----------------

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci⁴, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

¹ Produrre documenti comprovanti la tutela

² Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

³ Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente

⁴ Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71 del citato d.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)

oppure, in alternativa

Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96).

Certificazione medica rilasciata dal medico curante, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che permangono le condizioni di effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. **(SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI RINNOVO AUTORIZZAZIONE PERMANENTE)**

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio)

N. 2 foto a colori formato tessera UGUALI

Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

Denuncia di smarrimento e/o sottrazione contrassegno invalidi, in originale (SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI DUPLICATO CONTRASSEGNO)

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

- 1) _____ tel. cell. _____
- 2) _____ tel. cell. _____

**SI RICORDA CHE: AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DI NUOVO CONTRASSEGNO
E' OBBLIGATORIO RESTITUIRE IL VECCHIO CONTRASSEGNO**

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali forniti sono utilizzati dal Comune di Rivalta di Torino, Titolare del trattamento, con sede in Via Balma, n° 5 -10040 – Rivalta di Torino (TO). PEC: protocollo.rivalta@cert.legalmail.it - Telefono: 011 9045501.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante modalità cartacea e informatica da parte di personale autorizzato ed istruito a tal fine.

I dati forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come richiesto.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a soggetti terzi. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione od opporsi al trattamento contattando direttamente il Titolare del trattamento o il DPO, Dott.ssa Mara Miretti all'indirizzo e-mail: mara.miretti@comune.rivalta.to.it. Informativa completa disponibile sul sito www.comune.rivalta.to.it.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Rivalta di Torino, _____

Il Richiedente/suo genitore/tutore
