

Alla Polizia Locale  
dell'Unione Comuni Garfagnana,  
Via Vittorio Emanuele II n.9 – 55032  
Castelnuovo di Garfagnana (LU)

**Domanda per il rilascio del  
Contrassegno INVALIDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16/12/92, il rilascio dell'autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di invalidi. Allega a questo scopo **certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza, dalla quale si evince la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**, relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti;

**DICHIARA**

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che se il ritiro del contrassegno viene effettuato da persona differente dal richiedente, deve presentare delega scritta;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo, resa disponibile dal Servizio di Polizia Locale dell'Unione Comuni della Garfagnana;
- inoltre esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili riportati sul presente modello e nella documentazione da me allegata esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione della mia istanza.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali degli utenti che richiedono servizi a domanda individuale e/o prestazioni di qualsiasi genere relativi ai servizi della**

**POLIZIA LOCALE DELL'UNIONE COMUNI GARFAGNANA**

**per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del al Regolamento UE 679/2016**

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è l'Unione Comuni Garfagnana con sede in Via Vittorio Emanuele II n. 9-55032 Castelnuovo di Garfagnana (Lucca), Tel. 0583 644911, Fax. 0583 644901, e-mail: [info@ucgarfagnana.lu.it](mailto:info@ucgarfagnana.lu.it), pec: [ucgarfagnana@postacert.toscana.it](mailto:ucgarfagnana@postacert.toscana.it).

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la Dott.ssa Fiorella Baldelli, Dirigente della Provincia di Lucca, con sede in Cortile Carrara, 1 – 55100 Lucca, e-mail: [f.baldelli@provincia.lucca.it](mailto:f.baldelli@provincia.lucca.it).

**TIPI DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

*Dati comunicati dall'utente*

La richiesta di servizi gestiti dagli Uffici della Polizia Locale dell'Unione Comuni Garfagnana, nonché la compilazione e l'inoltro dei moduli presenti sul sito dell'Unione, comportano l'acquisizione dei dati anagrafici, di contatto, di reddito e di tutti i dati anche definiti "sensibili" del richiedente/mittente, necessari all'erogazione degli stessi.

**DESTINATARI DEI DATI**

Sono destinatari dei dati di cui sopra gli Uffici della Polizia Locale, ai quali viene inoltrata la richiesta di erogazione dei servizi di competenza, quali responsabili del trattamento che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità del trattamento, ai sensi di del D.Lgs.196/2003 aggiornato al D.Lgs. 101/2018, recante disposizioni di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 679/2016.

**DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Unione Comuni Garfagnana, nei casi previsti, 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 mediante e-mail indirizzata al titolare del trattamento da inviarsi alla casella PEC: [ucgarfagnana@postacert.toscana.it](mailto:ucgarfagnana@postacert.toscana.it).

Gli interessati possono altresì contattare il Responsabile della Protezione dei Dati, Dott.ssa Fiorella Baldelli presso la Provincia di Lucca, con sede in Cortile Carrara, 1 – 55100 Lucca, e-mail: [f.baldelli@provincia.lucca.it](mailto:f.baldelli@provincia.lucca.it).

**DIRITTO DI RECLAMO**

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal D.Lgs.196/2003 aggiornato al D.Lgs. 101/2018, recante disposizioni di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 679/2016, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, o di adire le opportune sedi giudiziarie.

Firma

.....

## CONTRASSEGNI PERSONE CON DISABILITA'

L'utente, anche in caso di delega, ritirando il contrassegno dichiara, relativamente all'uso del medesimo, di aver ricevute tutte le informazioni relative all'utilizzo del contrassegno stesso, le informazioni relative alla normativa comunale e di essere a conoscenza del fatto che nel caso in cui non rispettasse le regole incorrerà nelle sanzioni previste dalla legge.

Sarà, inoltre, cura dell'utente acquisire le informazioni relative ad eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia, anche tramite gli strumenti resi disponibili dall'Ufficio Polizia Locale dell'Unione Comuni Garfagnana.

email: [polizia@ucgarfagnana.lu.it](mailto:polizia@ucgarfagnana.lu.it)

tel: 0583/ 644949

### **Parte riservata all'Ufficio**

Contrassegno n. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data ritiro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Barrare in caso di delega