

OGGETTO : D.P.R. 30 Luglio 2012 n°151 "Modifiche al D.P.R. n° 495 16/12/1992 istanza per il rilascio/rinnovo di contrassegno invalidi per autorizzazione permanente, articolo 188 comma 1 e seguenti del Decreto Legislativo 30 Aprile 1992 n. 285.

Il/La sottoscritt\_ ..... nat\_a ..... il .....  
C.F. .... n.tel ..... n.cell. ....  
Residente a Quarrata via/piazza ..... n°c. ....  
A proprio nome o per conto del \_ figlio \_ figlia \_ madre \_ padre \_ fratello \_ sorella \_ congiunto (specificare): ..... del/la sig./sig.ra .....  
nat\_a ..... il ..... C.F. ....  
n.tel ..... cell. .... residente a Quarrata in via/piazza ..... n°c. ....;

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28-12-2000, n. 445,

**C H I E D E**

di voler rilasciare il contrassegno invalidi da apporre sulla vettura.

◇ allego alla presente referto medico ASL n. 3, così come previsto dall'art. 381 comma 2 e 3 del D.P.R. 16-12-1992 n° 495.

◇ allego copia del verbale di commissione medica, relativo alla descrizione delle condizioni di salute ed alla impossibilità di deambulare, 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. n. 503/96).

◇ allego certificazione del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al 1° rilascio del contrassegno.

◇ 2 foto formato tessera.

◇ dato atto della titolarità di precedente concessione n° ..... , consegnando altresì il vecchio contrassegno.

◇ copia della denuncia di smarrimento n. .... del ..... relativa al precedente contrassegno n. .... rilasciato dal Comune di .....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 12 E SS. REGOLAMENTO UE N.679/2016**

Il Comune di Quarrata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza è effettuato per le funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. E' fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazioni statistiche riguardanti il servizio. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art.15 e seguenti del Regolamento UE 2019/679.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati l'informativa completa è disponibile sul sito [www.comune.quarrata.it](http://www.comune.quarrata.it) accedendo alla sezione [Privacy](#). Il titolare del Trattamento è il Comune di Quarrata.

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Responsabile della protezione dati (DPO) è il CAP&G Consulting S.r.l.,  
(Ing. Giuseppe Pacelli E-mail:[dpo@comune.quarrata.pt.it](mailto:dpo@comune.quarrata.pt.it))

Quarrata lì .....

Il/la richiedente .....