

Al Signor Sindaco del Comune di
CAMPO SAN MARTINO

OGGETTO: Art. 381 D.P.R. n. 495/1992: richiesta rilascio/rinnovo “Contrassegno di parcheggio per disabili”

Il/La sottoscritto/a _____ prendendo atto che:

(esercente la potestà genitoriale o in qualità di curatore o tutore del sig. _____)

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO E SUL DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati GDPR (General Data Protection Regulation) si INFORMA che:

Base giuridica e finalità del trattamento: La base giuridica del trattamento è stabilita dal Decreto Legislativo 30 aprile 1992 n. 285 “Codice della Strada”, dal D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 aggiornato con il D.P.R. n. 610 del 16 settembre 1996 e dal Decreto del Presidente della Repubblica n.151 del 30 luglio 2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 31 agosto 2012.

Il trattamento dei dati è necessario per perseguire le finalità previste dalla Legge, ovvero lo svolgimento dell'istruttoria relativa alla domanda di rilascio o di rinnovo del contrassegno da esporre sui veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

I dati sono raccolti presso l'Ufficio Polizia Locale del Comune di Campo San Martino. I dati raccolti saranno trattati solo per la finalità sopra esposta.

Titolare del trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati: Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Campo San Martino nella persona del Sindaco *pro tempore*. Il Responsabile della Protezione dei dati del Comune di Campo San Martino è l'avvocato Andrea Camata: Mail: andrea.camata@studiocamata.it

Destinatarî: Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 si comunica che i dati non saranno trasmessi a soggetti terzi.

Diritti dell'interessato: Ai sensi degli articoli 13 e 15 del Regolamento UE 2016/679 l'interessato ha diritto a:

- 1) conoscere il periodo di conservazione dei dati personali oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- 2) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- 3) di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali;
- 4) conoscere l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione ovvero le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato

L'interessato ha sempre il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni relative alla finalità del trattamento, alle categorie di dati personali trattati. L'interessato ha sempre il diritto di ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento.

L'interessato potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 rivolgendosi al Comune di Campo San Martino, Via via Breda 2, 35010 - Tel. 049 9698970 - Fax 049 9698990- Indirizzo p.e.c.: camposanmartino.pd@cert.ip-veneto.net

Periodo di conservazione dei dati: Tutti i dati saranno conservati per il tempo previsto dalla legge. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa e saranno trattati da persone autorizzate, non diffusi né comunicati se non nei casi previsti dalla normativa.

Modalità del trattamento: Il trattamento dei dati avverrà riducendo al minimo l'utilizzo di dati personali ai sensi dell'articolo 25 del Regolamento UE 679/2016. Il titolare del trattamento metterà in atto le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire che siano trattati, per impostazione predefinita, solo i dati personali necessari per la specifica finalità del trattamento.

Con la sottoscrizione l'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa e di averne compreso il contenuto.

e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

(eventuali dati riferiti alla persona rappresentata)

di essere nato/a a _____ il _____ e di essere residente a _____ in via _____ n. _____ telefono _____ e

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c. II del D.P.R. n. 495/1992 ed il contestuale rilascio del **“contrassegno di parcheggio per disabili”** di cui alla figura V4 art. 381 D.P.R. n. 495/1992, così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012.

A tale scopo allega certificazione medica rilasciata da:

- Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di _____
(Necessario esclusivamente per il primo rilascio e per il rinnovo dell'autorizzazione temporanea)
- Verbale della Commissione medica integrata (con la presente domanda il richiedente dichiara che la copia allegata è conforme all'originale e quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato)
- Medico curante Dott. _____ di _____
(Necessario esclusivamente per il rinnovo di autorizzazioni permanenti della durata di 5 anni)

attestante la sussistenza/persistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Si allega inoltre copia di un proprio documento di riconoscimento e n. 2 fototessera.

_____, lì _____

_____ firma