



COMUNE DI COLLECCHIO

PROVINCIA DI PARMA

V.le Libertà, 3 - CAP 43044

TEL. 0521/30111 - FAX 0521/301120

PEC. protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it

Marca da bollo

€ 16,00

(SOLO IN CASO di
permesso temporaneo)

**All'Ufficio Relazioni con il Pubblico
Comune di Collecchio (PR)**

OGGETTO: RICHIESTA RINNOVO "C.U.D.E. – Contrassegno Unificato Disabili Europeo"

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____

Tel _____ Email _____

CHIEDE

1. il rinnovo del **contrassegno C.U.D.E. n°** _____ ai sensi dell'art. 381 del DPR n. 495 / 92 come modificato dal DPR n. 151 / 2012, per la circolazione e la sosta dei veicoli delle persone disabili con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o una condizione di cecità;
2. l'attribuzione del **codice univoco**, associato al contrassegno unificato disabili europeo rilasciato da codesto Ufficio e di cui è titolare, per l'accesso alla Piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE, di cui all'articolo 1, comma 489, della legge 30 dicembre 2018, n. 145; e allo scopo

INDICA

il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della strada

eventuale secondo veicolo utilizzabile per il medesimo servizio, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE, ad un'apposita funzione informatica accessibile dal sito www.ilportaledellautomobilista.it, dall'APP iPatente e, eventualmente, anche da altra applicazione per dispositivi mobili

Resta ferma la possibilità di procedere con le stesse modalità alla cancellazione di una o di entrambe le targhe suindicate, sostituendole con altre.

A tale fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di essere consapevole che:

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- 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;
- che il contrassegno deve essere tempestivamente restituito al Comune che lo ha rilasciato in caso di decadenza (scadenza, decesso o perdita dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio);

ALLEGA in alternativa

Se in possesso di contrassegno valido 5 anni

- ✓ Contrassegno scaduto
- ✓ Certificato del **medico curante** attestante il persistere delle condizioni di disabilità (terzo foglio del presente modulo)
- ✓ n. 1 fotografia formato tessera a colori del richiedente

Se in possesso di contrassegno temporaneo

- ✓ Contrassegno scaduto
- ✓ Certificazione medica **rilasciata dall'Ufficio Medico legale dell'AUSL** di appartenenza che attesti il diritto all'ulteriore rilascio (800 629444 Ufficiale Sanitario)
- ✓ n. 1 fotografia formato tessera a colori del richiedente

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Collecchio, lì _____

Il/La richiedente _____



COMUNE DI COLLECCHIO

PROVINCIA DI PARMA

V.le Libertà, 3 - CAP 43044

TEL. 0521/30111 - FAX 0521/301120

PEC. protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it

Il/La sottoscritto/a _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____

Doc. identità (copia allegata) n. _____

ALLA CONSEGNA/RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

Allegati: copia del documento d'identità del DELEGANTE e del DELEGATO.

Il/La richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il **Comune di Collecchio**, con sede in 43044 Collecchio (PR), viale Libertà, 3, codice fiscale e partita iva 00168090348, in persona del Sindaco pro tempore, nella qualità di Titolare del trattamento (di seguito "**Titolare**"), potrà trattare i dati personali forniti direttamente dall'utente (es. nei procedimenti o processi ad iniziativa di parte) o comunque raccolti dal Titolare (es. nei procedimenti o processi ad iniziativa d'ufficio).

Finalità del trattamento: le finalità del trattamento sono connesse allo svolgimento dei suoi compiti istituzionali relativamente all'esecuzione delle attività legate ai servizi dell'ufficio contratti e appalti, nonché alla gestione delle attività correlate, nonché alla gestione delle attività correlate. In particolare, il Titolare potrà trattare: (i) dati personali comuni (es. identificativi, di contatto, ecc.); (ii) solamente se necessario per lo svolgimento dei compiti istituzionali per motivi di interesse pubblico rilevante, dati personali particolari (dati che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona).

Base giuridica del trattamento: l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare stabilito da una norma di legge o, nei casi previsti, di regolamento, costituisce la base giuridica che legittima il trattamento da parte del Titolare dei dati personali comuni ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e, GDPR e dell'art. 2-ter Codice Privacy, e dei dati personali particolari ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. g, GDPR e dell'art. 2-sexies Codice Privacy.

Natura dei dati personali: il conferimento dei dati personali da parte dell'utente è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. Il mancato conferimento potrà quindi comportare l'impossibilità per il Titolare di procedere e dare esecuzione ai propri compiti con conseguente possibile pregiudizio per l'erogazione delle prestazioni connesse.

Periodo di conservazione dei dati personali: i dati personali dell'utente saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità connesse ai compiti istituzionali sopra menzionate e comunque nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

Accesso, comunicazione e diffusione dei dati personali: i dati personali trattati potranno essere resi accessibili a: (i) dipendenti e/o collaboratori del Titolare, nella loro qualità di autorizzati al trattamento dei dati personali; (ii) soggetti terzi che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, anche nella loro qualità di responsabili del trattamento dei dati personali. I dati personali trattati non potranno essere oggetto di comunicazione ad altri soggetti determinati, né di diffusione a soggetti indeterminati, se non in forza di una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Diritti degli interessati: l'utente ha il diritto di ottenere dal Titolare, 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 (artt. 15 e ss. GDPR). Apposite istanze possono essere presentate contattando il Titolare ai recapiti qui indicati. Qualora l'utente ritenga che il trattamento dei suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, o di adire le opportune sedi giudiziarie.

Modalità di esercizio dei diritti: l'utente potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti contattando il Titolare ai seguenti recapiti: Comune di Collecchio, viale Libertà, 3, 43044 Collecchio (PR), e-mail: urp@comune.collecchio.pr.it, PEC: protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it. Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer o "DPO"), che potrà essere contattato dall'utente per esercitare i suoi diritti, nonché per ogni ulteriore informazione e/o richiesta, al seguente indirizzo di posta elettronica: studiobarbieri@mywaysec.com. Un'informativa sul trattamento dei dati personali più dettagliata è consultabile negli uffici e/o sul sito internet del Titolare.



COMUNE DI COLLECCHIO

PROVINCIA DI PARMA

V.le Libertà, 3 - CAP 43044

TEL. 0521/30111 - FAX 0521/301120

PEC. protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it

**CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE AI FINI DEL RINNOVO DELLA AUTORIZZAZIONE
AL RILASCIO DI CONTRASSEGNO INVALIDI**

Il/La sottoscritto/a _____

medico curante del Sig./della Sig.ra _____

nato/ a _____ (____) il _____

Già in possesso di contrassegno invalidi in quanto persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da certificato medico-legale a suo tempo prodotto dall'interessato

CERTIFICA

Il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi.

Lì, _____

Il Medico Curante

(timbro e firma)
