



POLIZIA LOCALE



COMUNE di IMOLA



AREA BLU SPA

Marca da bollo
(solo per
autorizzazione
temporanea)
D.P.R. n. 642/1972 – punto
13bis – Tab. Allegato B

RILASCIO / RINNOVO
DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI
IN ASSENZA DI RAPPRESENTANZA LEGALE

AL SINDACO DEL COMUNE DI IMOLA

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a il _____ a _____ residente in Imola (BO)

in via _____ tel. fisso _____

cell. _____ e-mail _____

disabile con effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del 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 disabili

☐ il rinnovo dell'autorizzazione n. _____ in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di disabili.

DICHIARA

1) di essere a conoscenza che:

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

2) di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

3) 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;

4) che la copia della documentazione medica allegata alla presente è conforme all'originale ed il suo contenuto non è stato revocato, sospeso o modificato.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- ☐ certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti
- ☐ certificazione del proprio medico curante attestante la *"permanenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione"*
- ☐ due fototessere uso documenti (D.P.R. 495/1992 – art. 381)
- ☐ fotocopia del documento d'identità del richiedente

IN CASO DI DELEGA:

- ☐ fotocopia del documento d'identità del delegato
- ☐ delega del titolare del contrassegno **alla consegna della documentazione e al ritiro della stessa**

Imola, _____

Firma _____

COMUNICAZIONE TARGHE all'ACCESSO alla ZTL/APU del COMUNE di IMOLA

Ai fini dell'autorizzazione all'accesso alla ZTL/APU del Comune di Imola, comunico le targhe dei veicoli utilizzati abitualmente:

DI SEGUITO RIPORTARE LE TARGHE IN MODO LEGGIBILE, LE STESSE SARANNO INSERITE NELLA LISTA DEGLI AUTORIZZATI NON OLTRE LA DATA DI SCADENZA DEL CONTRASSEGNO

Targa 1						
Targa 2						

ATTENZIONE:
L'ACCESSO DAL VARCO
"MORELLI" NON E' MAI
CONSENTITO

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato e **declino il Comune di Imola e la società Area Blu Spa da qualsivoglia responsabilità in caso di errata comunicazione della targa.**

Valendomi del disposto degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo unico in materia di documentazione amministrativa), dichiaro di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Imola, _____

Firma _____

OPERATORE RICEVENTE _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR) e del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 (c.d. Codice Privacy) concernente la gestione delle pratiche relative alle strutture, al contrassegno ed alla segnaletica per la mobilità di persone invalide.

Area Blu S.p.A., nella qualità di Responsabile del trattamento, in base all'affidamento effettuato dal Titolare del trattamento, Comune di Imola, tratta per conto di quest'ultimo i dati personali (es. identificativi e/o di contatto), nonché, solo se ed in quanto necessari, dati personali particolari e sensibili (come i dati relativi alla salute della persona), da Lei forniti o, comunque, acquisiti, nell'ambito della gestione delle pratiche relative alle strutture, al contrassegno ed alla segnaletica per la mobilità di persone invalide. I Suoi dati personali sono trattati per le finalità di dare esecuzione, per conto del Titolare, al compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri relativamente alla gestione delle pratiche relative alle strutture, al contrassegno ed alla segnaletica per la mobilità di persone invalide. In tal caso, l'esecuzione dei compiti istituzionali connessi alle predette finalità, costituisce la base giuridica del trattamento.

I dati personali saranno utilizzati con strumenti informatici e telematici e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per le medesime finalità.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Imola, con sede in 40026 Imola (BO), via G. Mazzini, 4, codice fiscale 00794470377, partita iva 00523381200, in persona del Sindaco pro tempore.

Il Responsabile del trattamento è Area Blu S.p.A., con sede in 40026 Imola (BO), Via Mentana, 10, e-mail: areablu@areablu.com, posta elettronica certificata (PEC): areablu@cert.areablu.com

Il Responsabile del trattamento ha nominato quale Responsabile per la protezione dei dati personali l'Avv. Mattia Barbieri, il quale potrà essere contattato per ogni informazione e/o richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica: mattia-barbieri@tiscali.it

I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori di Area Blu S.p.A., eventualmente da altri soggetti espressamente nominati come Sub-Responsabili del trattamento o, comunque, da altri soggetti legittimati ad accedervi in forza di disposizioni di legge, regolamenti, normative comunitarie, all'autorità giudiziaria.

Lei ha il diritto di ottenere, 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 del trattamento e/o il Responsabile per la protezione dei dati personali ai recapiti quivi indicati. Qualora Lei ritenga che il trattamento dei dati avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77, GDPR), o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79, GDPR).

Un'informativa sul trattamento dei dati personali più dettagliata è consultabile negli uffici e sul sito internet di Area Blu S.p.A.

La presente informativa è comunque provvisoria e può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllarla regolarmente e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra.

Imola, _____

Firma _____

Modalità di Consegna Documentazione: (utilizzare esclusivamente i seguenti recapiti):

✓ A MANO presso:

Area Blu Spa – Via Lambertini, 8 – 40026 Imola (BO) – dal Lunedì al Sabato 08.00-14.15 festivi esclusi