

**SPAZIO MARCA DA BOLLO****€. 16,00**(da apporre solo in caso di contrassegno con periodo di validità **inferiore** ai 5 anni)

**AI COMUNE DI OLBIA**  
Settore Servizi alla Persona  
Via Dante, 1  
07026 OLBIA

**ISTANZA DI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**  
(art. 381 D.P.R. n. 495/1992, modificato dal D.P.R. n. 151/2012 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ in qualità di **interessato/a**

o in qualità di **delegato/a** alla presentazione dell'istanza per conto di \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_

**Livello di autosufficienza:**  autosufficiente  parzialmente autosufficiente  non autosufficiente

**CHIEDE**

**IL RILASCIO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” (in tal caso allegare: l’attestazione del Medico Legale della A.S.L. di appartenenza **o in alternativa** il verbale della commissione medica per l’accertamento dell’invalidità civile o per l’accertamento dell’handicap, atti a certificare le condizioni sanitarie che danno diritto al rilascio del contrassegno).

**IL RINNOVO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” **con validità di 5 anni** (in tal caso allegare: certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno).

**IL DUPLICATO** del “contrassegno di parcheggio per disabili”, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a causa

di:  deterioramento  furto  smarrimento

(in caso di deterioramento allegare il contrassegno deteriorato. In caso di furto o smarrimento allegare: **denuncia di furto o smarrimento**).

**DICHIARA**

- ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, che la documentazione sanitaria allegata, comprovante i requisiti necessari per il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili è conforme all’originale, come previsto dal D.P.R. n. 5/2012, art. 4, comma 2, e ss.mm.ii.;

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**In tutti i casi allegare:** 1 fotocopia della carta d’identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità e 1 Foto formato tessera.

**In caso di contrassegno temporaneo (con durata inferiore ai 5 anni):** marca da bollo di **€. 16,00** ai sensi del D.P.R. 642/1972 modificato con Legge n. 388/2000 e ss.mm.ii..

### INFORMATIVA UTILIZZO CONTRASSEGNO

Il contrassegno di parcheggio per disabili deve essere esposto nel parabrezza del veicolo rendendo ben visibile la parte riportante il numero identificativo e la data di scadenza. Il contrassegno autorizza la sosta del veicolo unicamente negli spazi e nelle strutture apposite, contraddistinte dalla relativa segnaletica orizzontale e/o verticale. Inoltre essere utilizzato solo in occasione del trasporto del titolare dello stesso.

### INFORMATIVA PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Il contrassegno di parcheggio per disabili viene rilasciato in base ai seguenti riferimenti normativi:

- Raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione Europea del 4 giugno 1998;
- art. 381 del D.P.R. 495/1992 Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada così come modificato dal D.P.R. n. 151/2012 e ss.mm.ii.;
- art. 4 del D.L. n. 5/2012 e ss.mm.ii.;
- art. 12, comma 3 del D.P.R. n. 503/1996, ae ss.mm.ii.e Legge n. 138/2001 e ss.mm.ii.;

### INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Olbia per il perseguimento delle sole finalità istituzionali connesse o strumentali alla attività dell'ente per le quali i dati stessi sono stati forniti.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Olbia nel suo complesso. I responsabili del trattamento sono individuati nei Dirigenti di Settore, ognuno per i dati trattati dal Settore di competenza.

\* Il presente modulo ha validità di auto dichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara:

- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione del presente modulo di iscrizione saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento delle attività sopra descritte;
- di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

Olbia li

Firma per accettazione