

**Marca da bollo da
16 €
(solo per
contrassegno
TEMPORANEO)**

OGGETTO: Richiesta del contrassegno di parcheggio per disabili (art. 381 del DPR 495/1992)

Nome Cognome _____ nato a _____
il _____ residente a Casalgrande in Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

In qualità di:

- diretto interessato
- genitore o legale rappresentante di

Nome Cognome _____ nato a _____
il _____ residente a Casalgrande in Via _____ n. _____

CHIEDE

- il **rilascio** del contrassegno di parcheggio per disabili
- il **rinnovo** del contrassegno di parcheggio permanente n. _____
- la **sostituzione** del vecchio contrassegno di parcheggio causa deterioramento
- la **sostituzione** del contrassegno smarrito

Inoltre dichiara di essere consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni previste dal Codice penale e delle Legge speciali in materia e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

CHIEDE INOLTRE (opzionale)

- 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 n. 145 del 2018;
- la variazione delle targhe associate al codice univoco di cui sopra.

Targa del veicolo attivo, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della strada:

targa _____

Eventuale targa del secondo veicolo, che potrà essere utilizzata solo previa attivazione sul sito www.ilportaledellautomobilista.it o sull'app iPatente:

targa _____

Si precisa che sarà attiva una sola targa alla volta.

Casalgrande, li _____ **IN FEDE** _____

ALLEGATI

- **Verbale d'invalidità civile Inps** che attesti i requisiti necessari

oppure

- **Attestazione dell'Ausl:** richiesta da inviare via Pec o email a sanitapubblicascandiano@pec.ausl.re.it, consegnata a mano oppure spedita per posta ordinaria a Servizio Igiene Pubblica - Via Martiri della Libertà, 8 – 42019 Scandiano (RE). Per info: tel. 0522 850356.

oppure, **solo** in caso di rinnovo del contrassegno permanente,

- **Certificato del medico** curante
- **Fotografia** formato tessera (non più vecchia di 6 mesi)
- **Seconda marca da bollo** da 16 € da apporre sul contrassegno (solo se TEMPORANEO)
- **Documento d'identità** del titolare (e dell'eventuale genitore o legale rappresentante)
- Denuncia di smarrimento (solo in caso di contrassegno smarrito)
- Eventuale decreto di nomina del legale rappresentante
- Eventuale contrassegno precedente

Ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, il Comune di Casalgrande, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail privacy@comune.casalgrande.re.it oppure recandosi presso l'ufficio Protocollo del Comune, utilizzando l'apposito modulo.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo dpo@tresinarosecchia.it, oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a privacy@comune.casalgrande.re.it oppure consultabile sul sito del Comune.

NOTA PER L'UFFICIO

Contrassegno n. _____

Scadenza il _____