

Marca da bollo
€. 16,00
SOLO PER
AUTORIZZAZIONE
TEMPORANEA



III.mo Sig. Sindaco
del Comune di Cisano sul Neva
Via A.Colombo, 53
17035 CISANO SUL NEVA (SV)

Istanza - Rilascio Contrassegno Unico Disabili Europeo (CUDE)

Il/La sottoscritt _____ Cod. Fisc. _____

in qualità di richiedente ¹ _____ consapevole delle sanzioni penali

che si applicano in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'Art. 26 L. 04.01.1968, n. 15 **dichiara:**

di essere ² che **Sig.** _____ nat_ a _____ Prov. ()

il _____ residente in Cisano sul Neva (SV) in _____

(_____) - cell. _____ e-mail: _____

affetto da invalidità:

Permanente

Temporanea: (inferiore ad anni 5 non è previsto il rinnovo, ove occorre, deve essere richiesto un nuovo rilascio allegando la certificazione dell'ufficio medico legale dell'ASL competente).

◆ **ALLA CONSEGNA DEL CONTRASSEGNO PORTARE ULTERIORE MARCA DA BOLLO DA € 16,00**

pertanto, ai sensi del DPR n. 151/2012 e dell'art. 381, comma 3 del DPR n. 495 del 16/12/92, così come modificato dal DPR n. 610 del 16/9/96 chiede il:

Rilascio del contrassegno allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Allegare il certificato, rilasciato dall'ufficio medico – legale dell'ASL competente per territorio, attestante l'effettiva ridotta capacità di deambulazione.

Rinnovo del contrassegno n. _____ allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Allegare il certificato, rilasciato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni di ridotta capacità di deambulazione che hanno dato luogo al rilascio.

Duplicato del contrassegno n. _____ allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Smarrimento o furto (allegare la relativa denuncia).
- Deterioramento (riconsegnare il tagliando deteriorato).

DA ESPORRE SUL VEICOLO IN USO, PER POTER USUFRUIRE DELLE APPOSITE STRUTTURE DESTINATE AD AGEVOLARE LA MOBILITÀ DELLE PERSONE DISABILI

Allega:

- N. 2 (due) fototessere recenti (**con occhiali**: la fotografia deve mostrare chiaramente gli occhi senza riflessi sugli occhiali; le lenti non devono essere colorate, se possibile evitare montature pesanti e indossare occhiali con montatura più leggera; la montatura non deve coprire nessuna parte degli occhi);
- certificato dell'Ufficio medico legale dell'ASL competente per territorio (in originale);
- certificato del medico curante (modello C4 - ai sensi della DGR 138/2015 - **ogni singola spunta deve essere affiancata dal timbro e firma del medico che rilascia la certificazione** ai sensi della DGR 442/2017);
- fotocopia documento d'identità del minorato (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore);
- denuncia di _____
- altro _____

¹ Se persona diversa dal disabile, specificare il titolo (Esercente la potestà – Tutore legale – Curatore) ed allegare l'attestazione inerente.

² Inserire i dati della persona disabile.

INFORMATIVA BREVE SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

La informiamo che i dati personali, da lei forniti, quelli che eventualmente fornirà successivamente e quelli necessari alle verifiche amministrative, ivi compresi quelli di categoria particolare (medici) formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Titolare del trattamento e RPD

Il Titolare del trattamento è il Comune di Cisano sul Neva, via A. Colombo 53 – 17035 (SV).

Il Responsabile per la Protezione dei Dati (RDP) è la società Superba TLC srl, contattabile alla mail: dpo@superbatlc.com

Finalità e base giuridica del trattamento

Il Comune di Cisano sul Neva, titolare del trattamento, tratta i dati personali oggetto di questa informativa breve per la finalità di rilascio del CUDE; la base giuridica è obbligo di legge.

L'informativa completa è disponibile presso gli uffici Comunali e sul sito internet del Comune, www.comune.cisanosulneva.sv.it

Il richiedente, firmando la presente istanza, dichiara contestualmente di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati.

Cisano Sul Neva, li _____

Con osservanza _____

NOTA:

- 1) **L'IMPOSTA DI BOLLO E' DOVUTA SOLTANTO NEL CASO IN CUI L'INVALIDITÀ RICONOSCIUTA DALLA STRUTTURA SANITARIA SIA A CARATTERE TEMPORANEO, OLTRE ALLA PRODUZIONE DI UN'ALTRA MARCA DA BOLLO DA APPORRE SUL CONTRASSEGNO ALL'ATTO DEL RILASCIO.**
- 2) **IL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE) DEVE ESSERE RITIRATO UNICAMENTE DAL RICHIEDENTE CHE DOVRÀ APPORRE SULLO STESSO LA PROPRIA FIRMA.**