



COMUNE DI PALERMO

Area della Cittadinanza - Settore Partecipazione Istituzionale

- 1° Circoscrizione - Piazza Giulio Cesare 52 – primacircoscrizione@comune.palermo.it
- 2° Circoscrizione - Via San Ciro 15 - secundacircoscrizione@comune.palermo.it
- 3° Circoscrizione - Via F. La Colla 58 – terzacircoscrizione@comune.palermo.it
- 4° Circoscrizione - Viale Regione Siciliana 95 – quartacircoscrizione@comune.palermo.it
- 5° Circoscrizione - Largo Pozzillo 7 – quintacircoscrizione@comune.palermo.it
- 6° Circoscrizione - Via Monte San Calogero 28 – sestacircoscrizione@comune.palermo.it
- 7° Circoscrizione - Via E. Duse 31 – settimacircoscrizione@comune.palermo.it
- 8° Circoscrizione - Via E. Fileti 19 – ottavacircoscrizione@comune.palermo.it

DA PRESENTARE ESCLUSIVAMENTE PRESSO LA CIRCOSCRIZIONE DEL TERRITORIO DI RESIDENZA

Contrassegno parcheggio disabili n°

Oggetto: **RICHIESTA CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILI E/O STALLO DI SOSTA DISABILI**

ai sensi dell'art. 381 D.P.R. n°495 del 16/12/1992 e ss.mm.ii. D.P.R. n°151 del 30/07/2012, nonché dell' O.S. n°4299/97

Il/la richiedente nato/a in
 il/...../..... e residente a (.....) in via
 n°..... C.F.:
 e-mail Tel.

da compilare se il richiedente è soggetto diverso dal titolare del contrassegno

Nella qualità di: **Genitore** (esercente la potestà)

Legale Rappresentante/Tutore/Amministratore di sostegno
(così come previsto dal Codice civile, allegando specifico provvedimento o nomina)

di nato/a a
 il/...../..... C.F.:, residente a PALERMO
 in Via n.

Il ritiro del contrassegno potrà essere effettuato personalmente dal disabile interessato, dal genitore esercente la patria potestà, dal legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno o da altri soggetti solo se appositamente delegati, esibendo copia di valido documento identificativo.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA RICEZIONE

.....
(TIMBRO E FIRMA)

ADEGUAMENTO CONTRASSEGNO

MODULO RICHIESTA CONTRASSEGNO POSTEGGIO DISABILI

CHIEDE

- il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili;
- il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n° data scadenza/...../.....
- il duplicato del contrassegno di parcheggio per disabili n° per Smarrimento
 Furto
 Deterioramento
 Altro.....

DOCUMENTI ALLEGATI

A) Per il primo rilascio o per il rinnovo del contrassegno scaduto da oltre 6 mesi o per il rinnovo del contrassegno temporaneo (emesso con validità inferiore a 5 anni):

- Certificato medico rilasciato dall'ASP "Servizio di Medicina Legale" per competenza territoriale** (vedi recapiti fondo pagina), da cui risulta che la persona invalida è con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta;

o in alternativa

- Verbale rilasciato dalla commissione medica integrata di cui art. 20 legge n. 102/09 riportante l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi di cui art. 381 comma 2 del D.P.R. 495/92;** Il verbale è presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 455 del 28/12/2000, attestante che il verbale non è stato revocato o rivisto successivamente **(ai sensi della L. n. 35 del 04/04/2012);**

B) Per il rinnovo del contrassegno con validità di 5 anni (da 6 mesi prima a 6 mesi dopo la scadenza):

- Certificato del medico curante con la dicitura che confermi il "persistere delle condizioni sanitarie (capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta) che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi"**

SI ALLEGANO INOLTRE:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile e/o del richiedente;
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00 (PER SMARRIMENTO/FURTO CONTRASSEGNO);
- Contrassegno di parcheggio per disabili n° (PER RINNOVO O DETERIORAMENTO);
- Attestazione di avvenuto pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria della pratica, **da effettuare presso la Tesoreria Comunale di Palermo (Banca Nazionale del Lavoro) o con bonifico bancario/postale utilizzando il seguente codice: IBAN IT19K01005046000000218100 con la causale "Diritti di istruttoria Contrassegno H" ovvero attraverso C/C Postale n° 15685902 intestato al Comune di Palermo con la causale "Diritti di istruttoria - Contrassegno H" ai sensi del Regolamento Comunale per la concessione del contrassegno per disabili art. 5 lett.d);**
- Foto formato tessera (recente i cui connotati siano ben identificabili).

Luogo e data

Firma

.....

Indirizzi e recapiti Servizi di Medicina Legale ASP 6 PALERMO (centralino tel: 091.7031111)

P.T.A. BIONDO (ex Distretto 11) - Via La Loggia, 5 Tel: 091.7033357

Quartieri: Cuba-Calatafimi, Zisa, Altarello, Mezzomonreale-Villa Tasca, Boccadifalco, Palazzo Reale- Monte di Pietà

P.T.A. CASA DEL SOLE (ex Distretto 12) - c/o "AIUTO MATERNO" via Lancia di Brolo, 10 bis Tel.: 091.7035531-529-530

Quartieri: Cep-Cruillas, Borgonuovo, Uditore-Passo di Rigano, Noce, Tommaso Natale-Sferracavallo, Malaspina-Palagonia, Tribunali-Castellamare

P.T.A. ENRICO ALBANESE (ex Distretto 13) - Via Papa Sergio, 5 Tel: 091.7036846

Quartieri: Arenella- Vergine Maria Libertà, Montepellegrino, Pallavicino-Zen, Partanna-Mondello, Resuttana-S. Lorenzo, Politeama.

P.T.A. GUADAGNA (ex Distretto 14) - Via G.Arcoleo, 25 Tel: 091.7037389

Quartieri: Brancaccio-Ciaculli, Settecannoli, Oreto-Stazione, Villagrazia-Falsomiele, Montegrappa-Santa Rosalia.

MODULO RICHIESTA STALLO DI SOSTA DISABILI (strisce gialle)

CHIEDE

- l'istituzione di uno stallo di sosta riservato ai disabili presso:
- il rinnovo dello stallo di sosta presso l'indirizzo di:
- il trasferimento dello stallo di sosta presso l'indirizzo di residenza e/o lavoro e/o altro:
- da a
- da a
- la dismissione dello stallo di sosta sito in
per le seguenti motivazioni:

DICHIARA

- di non avere la disponibilità di uno spazio di sosta auto privato;
- di avere la disponibilità di uno spazio di sosta auto privato in Via n. ma
che lo stesso non è accessibile o fruibile per il seguente motivo:.....
..... (ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE)

DOCUMENTI ALLEGATI

- **Presupposto per l'istituzione e/o rinnovo dello stallo di sosta riservato ai disabili è il possesso del contrassegno di parcheggio per disabili.**
- **N.B.: L'interessato non deve avere disponibilità di uno spazio di sosta privato del veicolo.**
- Certificato medico rilasciato dall'ASP "Servizio di Medicina Legale" per competenza territoriale (vedi recapiti fondo pagina), riportante il diritto all'assegnazione di un adeguato spazio di sosta, nonché per le patologie di cui è affetto, la necessità di frequenti e protratti contatti con strutture ospedaliere e/o sanitarie.**

Nel caso in cui nella certificazione di cui sopra non venisse evidenziata la necessità di frequenti e protratti contatti con strutture ospedaliere e/o sanitarie, l'interessato dovrà presentare uno dei seguenti documenti:

- patente B/S e carta di circolazione;
- attestato di frequenza scolastica; o dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00;
- attestato di lavoro con orari di servizio o dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00;
- attestato di integrazione sociale (*attività associativa; volontariato, sport etc.*)

SI ALLEGANO INOLTRE:

- Fotocopia del contrassegno;
- Foto formato tessera (*recente di cui i connotati siano ben identificabili*), solo in caso di contestuale adeguamento del contrassegno;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile e/o del legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno (allegando specifico provvedimento o nomina).

Luogo e data

Firma

.....

Il/la richiedente consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali;
- di prendere atto della seguente informativa sul trattamento dei dati personali:

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Palermo, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Palermo, con sede legale in Palermo, Piazza Pretoria n.1.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste al Comune di Palermo presso le Circoscrizioni competenti per territorio.

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Palermo ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Wemapp s.r.l.s. – C.F. – P. IVA 01931590762- con sede legale in Potenza via della Tecnica n. 24 - e mail: rpd@comune.palermo.it.

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Palermo per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

I dati personali sono in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

Luogo e data

Firma

DELEGA ALLA PRESENTAZIONE/RITIRO (Eventuale)

Il/la richiedente, dichiara di delegare **alla presentazione** del presente modulo **ed al ritiro del contrassegno** presso l'ufficio preposto, il/la Sig./ra nato/a il/...../.....

(portare con sé anche copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato).

Luogo e data

Firma del delegante