

# COMUNE DI PALERMO



## Area della Cittadinanza - Settore Partecipazione Istituzionale

- 1° Circoscrizione - Piazza Giulio Cesare, 52
- 2° Circoscrizione - Via San Ciro, 15
- 3° Circoscrizione - Via F. La Colla, 58
- 4° Circoscrizione - Viale Reg.ne Siciliana, 95
- 5° Circoscrizione - Largo Pozzillo, 7
- 6° Circoscrizione - Via Monte S. Calogero, 28
- 7° Circoscrizione - Via E. Duse, 31
- 8° Circoscrizione - Via E. Fileti, 19

sportellopolifunzionaleprimacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionalesecondacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionaleterzacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionalequartacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionalequintacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionalesestacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionale settimacircoscrizione@comune.palermo.it  
sportellopolifunzionaleottavacircoscrizione@comune.palermo.it

**CONTRASSEGNO POSTEGGIO 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. ....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA RICEZIONE

.....  
(TIMBRO E FIRMA)

**N.B.: L'istanza per il rinnovo del contrassegno posteggio H e l'istanza per il rinnovo dello stallo di sosta sono indipendenti; ad ogni rinnovo del contrassegno dovranno sempre essere corrisposti i diritti di segreteria**

# 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 DA ALLEGARE

### A) Nei casi di:

#### 1) Primo rilascio:

#### 2) Rinnovo del contrassegno temporaneo (con validità inferiore a 5 anni)

- Certificato medico in originale rilasciato dall'ASP - Servizio di Medicina Legale** per competenza territoriale (vedi recapiti ultima 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 all'art. 20 legge n. 102/09 riportante l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi di cui **all'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 quinquennale (da 6 mesi prima):

- Certificato del medico curante in originale** 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**"

- 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);
- Ricevuta del pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria pratica **da effettuarsi a mezzo bollettino postale sul conto n. 15685902 oppure a mezzo bonifico bancario sul conto IBAN: IT19K0100504600000000218100 intestato al Comune di Palermo – Tesoreria comunale con la causale "Diritti istruttoria Contrassegno H"**  
*Diritti dovuti ai sensi dell'art. 5, lett.d), del Regolamento Comunale per la concessione del contrassegno per disabili;*
- Foto formato tessera (*recente i cui connotati siano ben identificabili*).

**Luogo e data** .....

**Firma**.....

## DELEGA ALLA PRESENTAZIONE

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 ...../...../.....

**Luogo e data** .....

**Firma del delegante**.....

## RITIRO DEL CONTRASSEGNO\*

Il contrassegno n°..... è ritirato dal Sig..... nato a..... il ...../...../..... documento di riconoscimento..... n°..... rilasciato da..... il ...../...../.....

**Luogo e data** .....

**Firma di chi ritira il contrassegno**.....

**\* (Il ritiro del contrassegno dovrà essere effettuato esclusivamente da uno dei seguenti individui: disabile interessato, genitore esercente la patria potestà, legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno).**

## **MODULO RICHIESTA STALLO DI SOSTA DISABILI (strisce gialle)**

*La presente istanza è ricevuta dall'ufficio circoscrizionale e trasmessa per competenza al Servizio Mobilità Urbana di Via Ausonia 69 – 091.7401608- mobilitaurbana@comune.palermo.it*

### **CHIEDE**

- l'istituzione di uno stallone di sosta riservato ai disabili presso:  Residenza .....
- il rinnovo dello stallone di sosta presso l'indirizzo di:  Lavoro .....
- Altro .....
- il trasferimento dello stallone di sosta presso l'indirizzo di  residenza e/o  lavoro e/o  altro:  
da ..... a .....
- da ..... a .....
- la dismissione dello stallone di sosta sito in .....  
per le seguenti motivazioni: .....
- il ripristino delle strisce gialle e/o del cartello

### **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 DA ALLEGARE**

- **Presupposto per l'istituzione e/o rinnovo dello stallone 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 lavoro con orari di servizio o dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00;
- Attestato di frequenza scolastica; o dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00;
- Attestato di integrazione sociale (attività associativa; volontariato, sport etc.)
- Piano terapeutico

### **SI ALLEGANO INOLTRE:**

- Fotocopia del contrassegno;
- Ricevuta di versamento dei diritti di istruttoria che dovranno essere corrisposti anche in caso di **non adeguamento** del contrassegno;
- Foto formato tessera (recente di cui i connotati siano ben identificabili), solo in caso di contestuale adeguamento del contrassegno;
- Fotocopia documento di identità 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

**Premessa:** La seguente informativa è rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

**1. Finalità del trattamento:** Il Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Palermo n.q. del Sindaco pro-tempore, con sede legale in Palermo, Piazza Pretoria n.1, email: protocollo@comune.palermo.it, per l'esercizio delle funzioni, connesse e strumentali, dei compiti di svolgimento del **Settore Servizi ai Cittadini** ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. I Suoi dati personali da Lei forniti o raccolti da altri titolari del trattamento saranno raccolti e trattati per le sottoelencate finalità istituzionali di cui alla Sua istanza.

**2. Natura del conferimento:** La raccolta di questi dati personali è obbligatoria, in quanto risulta necessaria per lo svolgimento dei servizi richiesti, pertanto la loro mancata indicazione comporterà l'impossibilità ad attivare le procedure e le operazioni amministrative connesse.

**3. Modalità del trattamento:** Il procedimento di cui alla presente istanza comporta il trattamento di dati comuni e, nell'ambito di specifiche attività, di particolari dati (sensibili anche relativi alla salute e giudiziari). I dati sono trattati in modalità: **Cartacea** e quindi raccolti in schedari debitamente custoditi con accesso riservato al solo personale appositamente designato l'ubicazione di questi archivi cartacei è presso gli uffici. **Informatica**, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche il cui accesso è riservato al solo personale appositamente designato; sia la struttura di rete, che l'hardware che il software sono conformi alle regole di sicurezza imposte per le infrastrutture informatiche. L'ubicazione fisica dei server è all'interno del territorio dell'Unione Europea. I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento. Rispetto alla raccolta ed all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), i dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti direttamente dall'interessato o da altra fonte pubblica o pubblica amministrazione. Il trattamento dei dati in oggetto essendo obbligatorio per legge non ha scadenza.

**4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di:**

**Incaricati:** Potranno venire a conoscenza dei suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. La titolarità di questo trattamento è del Comune di Palermo. Il trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta dei soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell'art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

**Destinatari:** I destinatari delle sue informazioni personali possono essere, oltre agli incaricati, tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi, a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività richiesta e nei modi e per le finalità sopra illustrate.

**5. Diritti dell'interessato:** Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Palermo in qualità di Titolare, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") e-mail: rpd@comune.palermo.it

**6. Titolare e Responsabili del trattamento:** Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Palermo con domicilio eletto presso la sede istituzionale in Piazza Pretoria 1 90133 Palermo (PA), Rappresentato nella qualità dal Sindaco pro-tempore.

**7. Dati di Contatto del Data Protection Officer:** Il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") può essere contattato tramite e-mail: rpd@comune.palermo.it

**8. Reclamo all'Autorità Garante:** In ultima istanza, oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunemente il reclamo all'Autorità Garante, nel caso si ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato.

Luogo e data .....

Firma per presa visione .....

#### **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.