



COMUNE DI PALERMO  
AREA SERVIZI DEMOGRAFICI



Ufficio Autonomo Circoscrizioni e PP.DD.

- 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.*

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 con validità inferiore a 5 anni**

- 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);

o in alternativa

- 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**";

### B) Per il rinnovo del contrassegno con validità quinquennale

- 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 bonifico bancario sul conto IBAN: IT19K010050460000000218100 intestato al Comune di Palermo – Tesoreria comunale** con la causale "**Diritti di 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 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 soggetti: 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](mailto:mobilitaurbana@comune.palermo.it)

**CHIEDE**

- l'istituzione di uno stallo di sosta riservato ai disabili presso:  Residenza .....  
 il rinnovo dello stallo di sosta presso l'indirizzo di:  Lavoro .....  
 Altro .....
- 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: .....
- 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 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 4), riportante il diritto all'assegnazione di un adeguato spazio di sosta.**

**SI ALLEGANO INOLTRE:**

- Fotocopia del contrassegno;
- Ricevuta di pagamento mezzo bonifico 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 comunque 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.