



[ ]<sup>1</sup> **RINNOVO del CONTRASSEGNO** Nr. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_ e, a tal fine, **ALLEGO**<sup>1</sup>:

a) <sup>1</sup> l'originale del **Certificato del medico curante**.

**ATTENZIONE:** il **Certificato del medico curante** è valido **SOLO** per il rinnovo del contrassegno "ordinario" (validità 5 anni) e deve riportare la dicitura nella quale è "...**CONFERMATO IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO ALL'AUTORIZZAZIONE ORIGINARIA...**"; nell'altra ipotesi, cioè quella di richiesta di contrassegno di tipo "TEMPORANEO", è necessario l'originale del **CERTIFICATO MEDICO AD USO CONTRASSEGNO SPECIALE** rilasciato dalla A.S.L.\_AL.

b) <sup>1</sup> **COPIE fotostatiche**, non autenticate, dei **DOCUMENTI d'IDENTITÀ** validi del **DISABILE** e del **RICHIEDENTE** solo se, per quest'ultimo, l'istanza non è sottoscritta in presenza dell'impiegato addetto.

[ ]<sup>1</sup> **CONTRASSEGNO TEMPORANEO** (o **RINNOVO** del medesimo) e, a tal fine, **ALLEGO**<sup>1</sup>:

a) <sup>1</sup> originale del **CERTIFICATO MEDICO AD USO CONTRASSEGNO SPECIALE** rilasciato dalla A.S.L.\_AL,

**oppure**

b) <sup>1</sup> copia del **VERBALE** delle **COMMISSIONI MEDICHE INTEGRATE**, di cui all'art.20 del D.L. 1°luglio 2009, nr.78 (convertito dalla L. 3 agosto 2009, nr.102), che riporta l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi (c.2 dell'articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, nr.495), **unitamente**<sup>1</sup> alla **DICHIARAZIONE** (sotto riportata - DICH.1) che attesta che quanto riportato sul verbale stesso non è stato revocato, sospeso o modificato.

c) <sup>1</sup> **COPIE fotostatiche**, non autenticate, dei **DOCUMENTI d'IDENTITÀ** validi del **DISABILE** e del **RICHIEDENTE** solo se, per quest'ultimo, l'istanza non è sottoscritta in presenza dell'impiegato addetto.

d) <sup>1</sup> vecchio **CONTRASSEGNO** (in caso di rinnovo); in caso di **smarrimento** del medesimo, compilare la "**dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**" (riportata di seguito - Riquadro A).

2

[ ]<sup>1</sup> **DUPLICATO del CONTRASSEGNO** Nr. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_ per:

<sup>1</sup> **DETERIORAMENTO:** **ALLEGO**<sup>1</sup> il "Contrassegno Invalidi" deteriorato e **COPIA fotostatica**, non autenticata, di un **DOCUMENTO d'IDENTITÀ** valido del **SOTTOSCRITTORE** (SOLO se l'istanza non è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato addetto).

<sup>1</sup> **FURTO:** **ALLEGO**<sup>1</sup> copia fotostatica della denuncia all'autorità di P.G. (ovvero ne indico gli estremi: \_\_\_\_\_) e **ALLEGO**<sup>1</sup> **COPIA fotostatica**, non autenticata, di un **DOCUMENTO d'IDENTITÀ** valido del **SOTTOSCRITTORE** (SOLO se l'istanza non è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato addetto).

<sup>1</sup> **SMARRIMENTO:** a tal fine **COMPILO**<sup>1</sup> la "**dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**" (riportato di seguito - Riquadro A) e **ALLEGO**<sup>1</sup> **COPIA fotostatica**, non autenticata, di un **DOCUMENTO d'IDENTITÀ** valido del **SOTTOSCRITTORE** (SOLO se l'istanza non è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato addetto).

DICH.1 (riportare la croce nella casella sotto, SOLO nel caso in cui, ai sensi dell'art.4 della L. 4 aprile 2012, nr.35, sia allegata copia fotostatica del VERBALE delle COMMISSIONI MEDICHE INTEGRATE, di cui all'art.20 del D.L. 1° luglio 2009, nr.78) <sup>1</sup>

**[ ]<sup>1</sup> Il/La sottoscritto/a DICHIARO** che, quanto riportato sul **VERBALE** allegato, **NON** é stato **revocato, sospeso o modificato.**

## **2 DICHIARO:**

(leggere attentamente quanto sotto riportato)

- 1) che la persona per la quale si richiede l'autorizzazione ed il contrassegno ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o che la stessa è non vedente;
- 2) di essere consapevole delle sanzioni penali cui il sottoscritto può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del D.P.R. nr.445 del 28/12/2000;
- 3) di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, l'intestatario decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni, come previsto dall'art.75 del D.P.R. nr.445 del 28/12/2000;
- 4) di essere a conoscenza del fatto che l'uso del Contrassegno è strettamente personale, ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 5) di essere a conoscenza delle norme del C.d.S. e del relativo Regolamento di esecuzione e di attuazione, che regolamentano l'uso del Contrassegno per disabili; in particolare, dell'art.188 del C.d.S. e dell'art.381 del Reg. di esecuzione e di attuazione del C.d.S.
- 6) che l'intestatario non è in possesso di uguale Contrassegno rilasciato da altro ente;
- 7) di essere a conoscenza del fatto che il Contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (scadenza, trasferimento di residenza in altro Comune, ecc.);
- 8) che le copie degli eventuali documenti allegati alla presente istanza sono conformi all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

## **A seguito di rilascio del contrassegno ( ex art. 3 del D.M. del 5 Luglio 2021)**

### **CHIEDE**

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 30 dicembre 2018, n. 145.

Si Indica di seguito il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della strada:

veicolo marca /modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

veicolo marca /modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

L'Eventuale secondo veicolo è utilizzabile per il medesimo servizio, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE, ad un'apposita funzione informatica accessibile dal sito [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it), dall'APP iPatente e, eventualmente, anche da altra applicazione per dispositivi mobili:

Resta ferma la possibilità di procedere con le stesse modalità alla cancellazione di una o di entrambe le targhe suindicate, sostituendole con altre.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DELL'ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016  
Piattaforma Unica Nazionale Informatica

Data ultimo aggiornamento: Maggio 2022

Gentile utente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento") desideriamo informarLa riguardo alle finalità, modalità e ai limiti del trattamento dei Suoi dati personali attraverso la Piattaforma Unica Nazionale Informatica.

Con tale sistema il Ministero delle Infrastrutture e della mobilità sostenibili gestisce centralmente il rilascio del codice univoco associato alla targa di un'autovettura in utilizzo ad un soggetto affetto da disabilità agevolando la libera circolazione di tali veicoli nelle ZTL e la sosta nei parcheggi ad essi riservati in tutto il territorio nazionale senza dover richiedere necessariamente l'autorizzazione al rispettivo Comune.

SEGUE

## 1. Titolare del trattamento

Dipartimento per la mobilità sostenibile - Ministero delle Infrastrutture e delle mobilità sostenibili, con sede in Via Giuseppe Caraci n.36, 00157 Roma, Lazio, Italia, tel. 06/4412.6662 - 6661, è responsabile nei Suoi confronti del legittimo e corretto uso dei dati personali e particolari da Lei direttamente forniti e occasionalmente forniti anche tramite il Comune competente al rilascio.

## 2. Responsabile della Protezione dei Dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati è la persona a cui Lei potrà rivolgersi per avere informazioni e segnalare eventuali problemi o disagi inerenti i Suoi dati personali. Il Responsabile del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili è contattabile mediante l'invio di una lettera indirizzata a Via Giuseppe Caraci n. 36, 00157 Roma, Lazio, Italia, ovvero tramite e-mail o PEC al seguente indirizzo: [rpd@pec.mit.gov.it](mailto:rpd@pec.mit.gov.it)

## 3. Responsabile del trattamento

Responsabile del trattamento con funzioni di Amministratore di Sistema, nelle rispettive qualità e funzioni, è: Enterprise Services S.r.l., con sede in Cernusco sul Naviglio (MI), via Achille Grandi, n. 4, email ([Ipo\\_italy@dx.com](mailto:Ipo_italy@dx.com) e [es\\_italiasrl@legalmail.it](mailto:es_italiasrl@legalmail.it)), responsabile nei Suoi confronti del legittimo e corretto uso dei dati personali e particolari da Lei direttamente forniti e occasionalmente forniti da terzi.

## 4. Tipologia dei dati trattati

I dati raccolti e trattati esclusivamente nella Piattaforma Unica Informatica sono:

- il Codice del Comune che ha emesso il CUDE di riferimento; ● la data di rilascio e la data di scadenza del CUDE; ● il numero di targa ovvero i numeri di targa associati al CUDE, secondo l'ordine indicato dall'interessato; ● il Codice Univoco: il codice generato dalla piattaforma informatica.

## 5. Per quali finalità trattiamo i Suoi dati?

La finalità del trattamento, attraverso la predetta piattaforma, è:

- agevolazione della libera circolazione dei veicoli in uso ad un soggetto disabile nelle ZTL e della sosta nei parcheggi ad essi riservati in tutto il territorio nazionale; ● semplificazione dei processi attualmente in uso.

## 6. Basi giuridiche che legittimano il trattamento

Il trattamento dei dati sulla Piattaforma Unica Informatica si rende necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del Trattamento stesso (Art. 6 par. 1 lett. e Reg. UE 2016/679).

Si specifica che l'atto legislativo alla base del trattamento è il D.M. del 5 Luglio 2021 del MIMS, pubblicato in G.U. n. 183 del 2 Agosto 2021.

4

## 7. A chi comunichiamo i Suoi dati?

I Suoi dati potranno essere comunicati, per adempiere alla specifica normativa e/o regolamento:

- al Comune competente al rilascio del Codice Univoco;
- ad eventuali altri Enti delegati dal Comune competente;
- agli organi di Polizia Stradale.

## 8. Modalità di erogazione dei servizi

I servizi sono erogati mediante l'utilizzo di:

- APP iPatente;
- Web App disponibile presso il Portale dell'Automobilista.

## 9. Per quanto tempo conserviamo i Suoi dati?

Tutti i dati personali acquisiti attraverso la Piattaforma Unica Nazionale Informatica saranno trattati, nel rispetto del principio di limitazione del periodo di conservazione.

Fermo restando che le targhe sono conservate all'interno dell'ANV, i dati storici delle associazioni "targa — codice univoco" e relative informazioni raccolte nella Piattaforma saranno conservati per un tempo non superiore a 5 anni dal momento della eliminazione dell'associazione stessa.

## 10. Quali sono i suoi diritti in qualità di interessato?

In qualsiasi momento avrà il diritto di richiedere ed ottenere informazioni chiare sulle operazioni di trattamento condotte sui suoi dati ed esercitare i diritti che Le sono riconosciuti ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento attraverso la Piattaforma stessa.

## 11. È obbligato a fornire i Suoi dati?

L'utente è libero di fornire i dati personali trattati sulla Piattaforma Unica Nazionale Informatica CUDE.

Il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di usufruire dei servizi offerti dalla Piattaforma stessa.

## 12. Da dove hanno origine i Suoi dati?

I dati personali necessari per la corretta erogazione dei servizi offerti dalla Piattaforma sono forniti direttamente dall'interessato o tramite il Comune competente al rilascio del Codice Univoco.

## 13. Reclamo all'autorità di controllo.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, Le ricordiamo che Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante per la Protezione dei dati personali), nel caso in cui ritenga che il trattamento che la riguarda violi le disposizioni del Regolamento medesimo.

14. Esistenza di processi decisionali automatizzati nel trattamento.

Si specifica che per il trattamento dei dati di cui sopra NON è presente nessun tipo di processo decisionale automatizzato, ai sensi dell'art. 22 del Regolamento UE 2016/679

15. Non è previsto alcun trasferimento di dati personali al di fuori dell'U.E

~ **INFORMATIVA sul TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI** ~

**3 DICHIARO<sup>1</sup>:**

- A) **di essere informato**, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. nr.196 del 30/06/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, allo scopo il richiedente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili riportati sul presente modulo e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;
- B) **di essere a conoscenza** che il conferimento dei dati di cui al punto precedente è obbligatorio ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto di impedire il rilascio del contrassegno; tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo; il titolare del trattamento è il "Comune di Valenza", in persona del suo legale rappresentante.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, **do il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**, ai sensi del D. Lgs. nr.196 del 30/06/'03, per le finalità indicate: *(barrare la casella pertinente)*

<sup>1</sup> **Acconsento.**  NON acconsento.

**ALLEGO<sup>1</sup>: Nr.2 FOTOTESSERA a colori recenti**

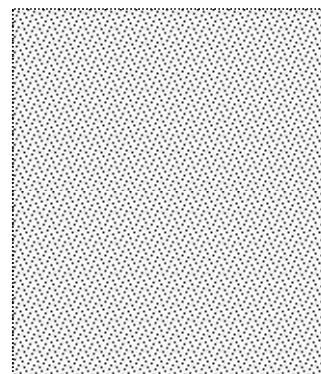
**ALLEGO** *Fotocopia Carta Identità/codice fiscale/Patente*

**ALLEGO** *Fotocopia carta di circolazione autoveicoli*

**ALLEGO 2** *marche da bollo da € 16,00 cad. (per contr. TEMPORANEO)*

5

DATA \_\_\_\_\_



Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO DI NOTORIETÀ

(VALIDA SOLO IN CASO di SMARRIMENTO del CONTRASSEGNO per PARCHEGGIO DISABILI;  
in caso di FURTO, invece, dovrà essere obbligatoriamente presentata la denuncia all'autorità di P.G.)

**CONSAPEVOLE** delle sanzioni penali a cui posso andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. Nr.445 del 28-12-2000, **il/la SOTTOSCRITTO/A** nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ ), il \_\_\_\_\_, residente a Valenza in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_;

### DICHIARA

di aver **SMARRITO** in luogo e data imprecisati, il Contrassegno per parcheggio disabili Nr. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_, avente scadenza in data \_\_\_\_\_.

**In fede** (firma richiedente):

Valenza, li .....  .....

A cura dell'Ufficio ricevente, quando l'istanza è firmata in presenza del dipendente addetto.

Comune di VALENZA – Ufficio \_\_\_\_\_

L'ISTANTE, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza:

Data: \_\_\_\_\_

Il dipendente addetto: \_\_\_\_\_



### RICEVUTA di RITIRO della DOCUMENTAZIONE

“AUTORIZZAZIONE in deroga” e “CONTRASSEGNO” Nr. \_\_\_\_\_, validi fino al \_\_\_\_\_, ricevuti in data \_\_\_\_\_.

(firma) **il RICHIEDENTE:**

### **IMPORTANTE**

<sup>1</sup> Senza la trasmissione degli allegati richiesti o la compilazione completa delle parti necessarie, la pratica sarà sospesa fino a quando la stessa sarà regolarizzata.

<sup>2</sup> Indicare **TUTTE** le ricorrenze del caso e barrare **TUTTE** le caselle pertinenti.

### **ATTENZIONE**

Per il RITIRO dell'AUTORIZZAZIONE IN DEROGA e del CONTRASSEGNO, È NECESSARIA LA PRESENZA DEL DISABILE INTESTATARIO, CHE DOVRÀ APPORRE la PROPRIA FIRMA sul contrassegno stesso, SALVO i CASI di IMPOSSIBILITÀ A FIRMARE e di MINORI di ANNI 12.