COMUNE DI PALERMO

Area della Cittadinanza - Settore Partecipazione Istituzionale

☐ 1° Circoscrizione - Piazza Giulio Cesare, 52	**sportellopolifunzionaleprimacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 2° Circoscrizione - Via San Ciro, 15	**sportellopolifunzionalesecondacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 3° Circoscrizione - Via F. La Colla, 58	**sportellopolifunzionaleterzacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 4° Circoscrizione - Viale Reg.ne Siciliana, 95	**sportellopolifunzionalquartacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 5° Circoscrizione - Largo Pozzillo, 7	**sportellopolifunzionalequintacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 6° Circoscrizione - Via Monte S. Calogero, 28	**sportellopolifunzionalesestacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 7° Circoscrizione - Via E. Duse, 31	**sportellopolifunzionalesettimacircoscrizione@comune.palermo.it**
☐ 8° Circoscrizione - Via E. Fileti, 19	**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, nonchè 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 deve essere effettuato personalmente dal disabile interessato, dal genitore esercente la patria potestà, dal legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno.

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 scaduto da oltre 6 mesi**
3) **Rinnovo del contrassegno temporaneo (con validità inferiore a 5 anni)**

☐ **Certificato medico 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 art. 20 legge n. 102/09 riportante l'esistenza de 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 quinquennale (da 6 mesi prima ed entro il 6° mese dalla 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);

☐ 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 presso l'ufficio preposto, il/la Sig./ra ..... nato/a ..... il ...../...../.....

Luogo e data ..... ***Firma del delegante***
.....

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 stallo di sosta riservato ai disabili presso:

☐ il rinnovo dello stallo di sosta presso l'indirizzo di:
- ☐ Residenza .....
- ☐ 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: .....

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), **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.)*

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

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 acceso 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 quatordecies 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.