

Eventuale
marca da bollo
Euro 16,00

AL COMUNE DI FIUMICINO
Ufficio Permessi Invalidi

**RICHIESTA DI
PARCHEGGIO PER DISABILI PERSONALIZZATO**

__1__ sottoscritt _____
Cod. Fisc. _____ consapevole delle responsabilità e delle pene
stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),
dichiara di essere:

(se il richiedente è in possesso di patente)

nat __a__ _____ (Prov. _____) in data _____,
residente a FIUMICINO in Via/Piazza _____ n. _____,
tel. _____, C.A.P. _____ Email _____
titolare del Contrassegno invalidi n. _____ con scadenza il _____, rilasciato dal
Comune di _____

(compilare la parte sottostante se il richiedente è genitore, tutore o caregiver del beneficiario)

GENITORE TUTORE CAREGIVER AMMINISTR. DI SOSTEGNO

di _____
nat __a__ _____ (Prov. _____) in data _____,
residente a FIUMICINO in Via/Piazza _____ n. _____,
Cod. Fisc. _____ titolare di contrassegno n. _____,
con scadenza il _____ rilasciato dal Comune di _____

DICHIARA DI

- a) non avere a disposizione alcun posto auto riservato privo di barriere architettoniche, nell'immobile in relazione al quale presenta la seguente domanda;
b) possedere auto propria con targa _____;
c) essere trasportabile e non allettato;
d) essere a conoscenza che il posto auto riservato ha validità pari a quella del contrassegno e deve essere rinnovato alla scadenza dello stesso, presentando apposita domanda;
e) di essere titolare di patente B speciale n. _____ scad. ____/____/____

CHIEDE

- La predisposizione di un parcheggio riservato:
- In prossimità della propria abitazioni in Fiumicino - Via _____
contraddistinta al catasto al Foglio n. _____ Particella n. _____ Subalterno n. _____
 - In prossimità del luogo di lavoro in Fiumicino - Via _____
il rinnovo del parcheggio riservato istituito a vantaggio del titolare del contrassegno sopra dichiarato in Fiumicino - Via _____

Documento _____

In fede

(Firma dell'interessato)

Rilasciato il _____

Valevole fino al _____

AUTORIZZA

Ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e del D.lgs 196/2013, al trattamento dei dati personali secondo l'informativa di seguito riportata:

Gentile Utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali.

- Ai sensi dell'art. 26 del GDPR Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Piazza Generale Carlo Alberto Dalla Chiesa, 78 – 00054 Fiumicino (RM) – Centralino 06.65210.245 – C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003, PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it;
- Ai sensi dell'art. 38 del GDPR, il Responsabile per la protezione dei dati Personali(DPO) è indicato in calce alla home page del sito istituzionale (<https://www.comune.fiumicino.rm.it>) e potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it.

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa generale consultabile nel sito di questa Amministrazione, sotto la voce "Responsabile per la protezione dei dati Personali" indicata al punto precedente.

Fiumicino, _ _____
Data Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

1. Copia del **certificato medico legale** che attesta l'handicap grave, di cui al comma 3, articolo 3, della Legge 104/92;
2. Copia del **contrassegno** in corso di validità;
3. **Se il titolare del contrassegno è in possesso di patente:**
 - Copia della patente di guida speciale;
 - Copia del libretto dell'autoveicolo che utilizza;

Se a fare la richiesta è il genitore o tutore o caregiver o amm.re di sostegno del contrassegno:

- Copia della patente di guida del genitore o tutore o caregiver o amm.re di sostegno;
- Copia del libretto dell'autoveicolo utilizzato per trasportare il titolare del contrassegno;

4. **Autocertificazione della persona beneficiaria del parcheggio**, resa su modello dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà integrativa e corredata dal documento d'identità del richiedente, sottoscritta in originale, che attesti la necessità per il beneficiario di effettuare trattamenti sanitari o attività formative e di socializzazione almeno tre volte a settimana, con indicazione del luogo ove si svolge il trattamento;
5. **Marca da bollo da € 16,00.**

PAGAMENTI

6. Ricevuta di versamento di Euro 5,16 (esclusi i casi di duplicato per deterioramento) effettuata **mediante PagoPa sul sito istituzionale del Comune di Fiumicino, sezione Servizi Telematici**, selezionando la voce Pagamenti on line - PagoPA e successivamente, nella sezione Pagamenti spontanei del comune di Fiumicino, selezionando il servizio Area servizi al cittadino e politiche scolastiche, e di seguito la voce Contrassegni per il quale si vuole effettuare il pagamento, compilando tutti i dati necessari per la definizione del versamento (causale del versamento "Rilascio contrassegno speciale di circolazione") **sarà possibile effettuare il pagamento on- line o stampare il documento completo di IUV barcode e QR-code**, necessari per il pagamento:
 - presso le tabaccherie con circuito Banca 5, Sisal e Lottomatica;
 - presso uno degli Istituti di credito che aderiscono al sistema PagoPa;
 - presso gli sportelli ATM (se abilitati);

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____

in via _____

In riferimento alla **richiesta di un'area di sosta personalizzata con il contrassegno di parcheggio per disabili n. _____**, consapevole delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni, previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

che nel nucleo familiare del titolare di contrassegno disabili:

NON VI È DISPONIBILITÀ a qualsiasi titolo di box e/o posti auto su area privata, presso la residenza o nelle immediate vicinanze

di utilizzare l'area di sosta personalizzata con il contrassegno di parcheggio per disabili con frequenza:

giornaliera

saltuaria

per le seguenti motivazioni:

lavoro presso _____ con sede a _____ in
Via _____ tel. _____

studio presso l'istituto _____ con
sede a _____ in Via _____ tel. _____

centro diurno presso il Centro _____ con
sede a _____ in Via _____ tel. _____

- recarsi presso una struttura riabilitativa** con sede a _____
in Via _____ tel. _____ (allegare la
dichiarazione della struttura riabilitativa e relativo calendario di frequenza delle sedute).

Altro: _____

a tal fine ALLEGA

- Fotocopia della patente di guida propria in corso di validità compatibile con le patologie documentate;
 Fotocopia patente di guida del genitore/caregiver/tutore/amministratore di sostegno in corso di validità;
 Libretto di circolazione

- Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene resa.
- **Se il titolare del contrassegno è impossibilitato alla firma**, la dichiarazione deve essere firmata dal tutore o in assenza di questo da un familiare, nei limiti previsti dal DPR 445/2000 ss.mm.ii.

Data _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente, **unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante.**

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali.

- Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro- tempore, Piazza Generale Carlo Alberto dalla Chiesa, 78 - 00054 Fiumicino (RM) Centralino 06.65210.245 - C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003

PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it

- il Responsabile per la protezione dei dati Personali potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa generale consultabile nel sito *web* di questa Amministrazione, sotto la voce "*privacy*".

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area – ufficio di competenza o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, e potranno essere comunicati ad altri soggetti nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso.

Il conferimento dei dati è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi richiesti e in taluni casi rappresenta un obbligo di legge. La mancata fornitura dei dati richiesti potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti.

Soggetto delegato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell'U.O. di competenza.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 presentando un'istanza al Titolare nonché rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo(*).

(*) Link alla pagina del Garante contenente indicazioni per proporre reclamo

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>