

DOMANDA PER IL RILASCIO AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____

a _____ residente a Udine in via/piazza _____

n. _____ Tel. _____ C.F. _____

DICHIARA

- ☐ Di essere persona che ha effettiva capacità di deambulare sensibilmente ridotta
☐ Appartiene alla categoria dei non vedenti

(descrizione degli elementi oggettivi che giustificano la richiesta – art. 381, c. 3, Reg. C.d.S.), pertanto

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione temporanea per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (**contrassegno di parcheggio per diversamente abili**) conforme al modello europeo così come contemplato dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato dal D.P.R. n. 151/2012 e dagli artt. 10,11 e 12 del D.P.R. n. 503/1996.

Si allegano:

- certificato medico rilasciato dall' A.S.U. F.C. – Dipartimento di prevenzione – U. O. Medicina Legale in originale o copia del verbale della commissione medica integrata che **attesti la impedita o ridotta capacità motoria**, completa - quest'ultima - di dichiarazione sostitutiva di atto notorio che dichiari la conformità all'originale e che quanto in esso attestato non è stato revocato, sospeso o modificato, ai sensi dell'art. 4 della L. n. 35/2012.
- N. 2 fotografie formato tessera.
- N. 2 marche da bollo da € 16.00.
- fotocopia documento d'identità del richiedente;
- modulo di richiesta di attribuzione codice CUDE (utilizzabile quando sarà attivo il portale informatico dedicato).

UDINE _____

Firma

N.B.

Si consiglia di chiamare lo 0432/1272383, 1272321, 1272146 per verificare l'evasione della pratica e presentarsi allo sportello per il ritiro del contrassegno.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART.19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

.I...sottoscritt... nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
n. _____, sotto la propria responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

- ☐ che l'atto/documento/verbale della commissione integrata ASL n. 4 di Udine del _____ o
altro atto rilasciato dalla P.A. è conforme all'originale.
- ☐ che quanto attestato nel sopra citato atto/documento/verbale non è stato
revocato/sospeso/modificato.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del T.U. sulla privacy, D.Lgs. n.
196 del 30.6.2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e luogo _____

Il dichiarante

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione e' sottoscritta dall'interessato in
presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente insieme alla
fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Ai sensi dell'art.19 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione sostitutiva di atto di
notorietà può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato
da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di
servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale
della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati nonché
ogni altro stato, qualità personale o fatto che il candidato ritenga utile ai fini dell'ammissione al
concorso e/o della valutazione dei titoli posseduti.

**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.

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

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 dpo_italy@dx.com e 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.

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.

Data ____ / ____ / ____

Firma

All'Ufficio del Comune di **UDINE**
competente in materia di rilascio del
Contrassegno Unificato Disabili Europeo

Modulo ex art. 3 del D.M. del 5 Luglio 2021

recante "Procedure per l'istituzione della piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE nonché per l'inserimento, l'aggiornamento o la cancellazione dei dati"

Il sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____	
(nome)	(cognome)
a _____	provincia (____) CF _____
residente in _____	provincia (____) CAP _____
via/piazza _____	n. civ. _____
indirizzo mail _____	numero cellulare _____
in qualità di (barrare e compilare se ricorre il caso):	
☐ tutore/legale rappresentante giusta documentazione allegata in copia	
☐ delegato giusta delega allegata e corredata di copia di documento di identità del delegante	
del sig./ra _____ nato/a il ____/____/____	
(nome)	(cognome)
a _____	provincia (____) CF _____
residente in _____	provincia (____) CAP _____
via/piazza _____	n. civ. _____
indirizzo mail _____	numero cellulare _____

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.

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

tipo di veicolo _____ targa _____

Eventuale secondo veicolo 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, dall'APP iPatente e, eventualmente, anche da altra applicazione per dispositivi mobili:

tipo di veicolo _____ targa _____

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

Data ____/____/____

Firma _____