Al Corpo Polizia Locale
UFFICIO PERMESSI E AUTORIZZAZIONI
Via C. Battisti 54 – 20055 Vimodrone (MI)

RICHIESTA "CONTRASSEGNO TEMPORANEO ROSA" VALIDO PER IL COMUNE DI VIMODRONE

Dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000
Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che il Corpo Polizia Locale ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio ottenuto dal richiedente in caso di falsità per effetti di cui all'art.75 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, DICHIARA:

Richiedente:

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____Prov. (_____) il___/____/_____

recapiti telefonici_____

indirizzo di posta elettronica_____

Richiede

☐ **RILASCIO** ☐ **RINNOVO** ☐ **DUPLICATO**

del Contrassegno Temporaneo Rosa per la sosta nei "Parcheggi Rosa" – Parcheggi di Cortesia, ai sensi della deliberazione di Giunta Comunale nr. 98 del 05/12/2012

Dal_____**Al**_____

Dichiara altresì

☐ Di essere residente a VIMODRONE in via_____n._____

☐ Di essere in stato di gravidanza (allegare certificato medico che attesti la data presunta del parto)

☐ Di essere mamma/papà di _____nato a_____il_____

☐ Di possedere la patente di guida cat. B o superiore n._____rilasciata da_____

Il_____

La/Il sottoscritta/o dichiara, inoltre di essere a conoscenza che:
- il Contrassegno Temporaneo Rosa deve essere esposto sul cruscotto all'interno del veicolo;
- nei "Parcheggi Rosa" è previsto un limite orario di 2 ore, pertanto si deve esporre anche il disco orario.

Dichiara di impegnarsi a restituire il Contrassegno, quando verranno meno le ragioni che ne hanno determinato il rilascio.

In caso di delega, ai sensi del D.P.R.445/2000, si allega atto di delega, sottoscritta in originale e copia di un documento di identificazione della/del richiedente.

Al Corpo Polizia Locale
UFFICIO PERMESSI E AUTORIZZAZIONI
Via C. Battisti 54 – 20055 Vimodrone (MI)

Allegati:

☐ **Fotocopia fronte e retro** del documento di identità del richiedente in corso di validità
☐ Eventuale certificato medico attestante la data presunta del parto

Vimodrone,_____

Firma leggibile del richiedente

_____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi dell' art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) in tema di protezione dei dati personali.
Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vimodrone, che può essere contattato a questi indirizzi: comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it
Potrà altresì essere contattato il Responsabile della Protezione dei dati al seguente indirizzo mail: rpd@comune.vimodrone.milano.it
Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità all'esecuzione di obblighi di legge, (ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. c del Regolamento 2016/679).
I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto potrebbe determinare l'impossibilità di dar corso al procedimento.
Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove previsto dalla normativa, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.
Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.
Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.
Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Vimodrone,_____

Firma leggibile del richiedente per presa visione

_____

.....

Parte riservata all'ufficio

Ricevuto in data_____ Il ricevente_____