

Marca da bollo  
€ 16,00  
**SOLO PER  
AUTORIZZAZIONE  
TEMPORANEA**



**III.mo Sig. Sindaco**  
del Comune di Cisano sul Neva  
Via A. Colombo, 53  
17035 - CISANO SUL NEVA (SV)

## Istanza - Rilascio Contrassegno Unico Disabili Europeo (CUDE)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

in qualità di  richiedente  <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali  
che si applicano in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'Art. 26 L. 04.01.1968, n. 15 **dichiara:**

di essere  <sup>2</sup> che \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ residente in Cisano sul Neva (SV) in \_\_\_\_\_

(☎ \_\_\_\_\_) - cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### affetto da invalidità:

**Permanente**

**Temporanea:** (inferiore ad anni 5 non è previsto il rinnovo, ove occorre, deve essere richiesto un nuovo rilascio allegando la certificazione dell'ufficio medico legale dell'ASL competente).

❖ **ALLA CONSEGNA DEL CONTRASSEGNO PORTARE ULTERIORE MARCA DA BOLLO DA € 16,00**

### pertanto,

ai sensi del D.P.R. n. 151/2012 e dell'art. 381, comma 3 del D.P.R. n. 495 del 16/12/92, così come modificato dal D.P.R. n. 610 del 16/9/96 chiede il:

**Rilascio del contrassegno allegando n. 2 (due) fototessere recenti**

Allegare il certificato, rilasciato dall'ufficio medico – legale dell'ASL competente per territorio, attestante l'effettiva ridotta capacità di deambulazione.

**Rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ allegando n. 2 (due) fototessere recenti**

Allegare il certificato, rilasciato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni di ridotta capacità di deambulazione che hanno dato luogo al rilascio.

**Duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_\_ allegando n. 2 (due) fototessere recenti**

Smarrimento o furto (allegare la relativa denuncia).

Deterioramento (riconsegnare il tagliando deteriorato).

### **DA ESPORRE SUL VEICOLO IN USO, PER POTER USUFRUIRE DELLE APPOSITE STRUTTURE DESTINATE AD AGEVOLARE LA MOBILITÀ DELLE PERSONE DISABILI.**

#### Allega:

- N. 2 (due) fototessere recenti (**con occhiali**: la fotografia deve mostrare chiaramente gli occhi senza riflessi sugli occhiali; le lenti non devono essere colorate, se possibile evitare montature pesanti e indossare occhiali con montatura più leggera; la montatura non deve coprire nessuna parte degli occhi);
- certificato dell'Ufficio medico legale dell'ASL competente per territorio (in originale);
- certificato del medico curante (modello C4 - ai sensi della D.G.R. 138/2015 - **ogni singola spunta deve essere affiancata dal timbro e firma del medico che rilascia la certificazione** ai sensi della D.G.R. 442/2017);
- fotocopia documento d'identità del minorato (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore);
- denuncia di \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se persona diversa dal disabile, specificare il titolo (Esercente la potestà – Tutore legale – Curatore) ed allegare l'attestazione inerente.

<sup>2</sup> Inserire i dati della persona disabile.



## INFORMATIVA BREVE SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI 2016/679 (GDPR)

La informiamo che i dati personali, da lei forniti, quelli che eventualmente fornirà successivamente e quelli necessari alle verifiche amministrative, ivi compresi quelli di categoria particolare (medici) formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

### Titolare del trattamento e RPD

Il Titolare del trattamento è il Comune di Cisano sul Neva, via A. Colombo 53 – 17035 (SV).

Il Titolare rende noto di aver provveduto alla nomina del **Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD o DPO)** in conformità alla previsione contenuta nell'art. 37, par. 1, lett. a) del RGPD, individuando un soggetto idoneo, raggiungibile ai seguenti recapiti:

Telefono: 01311826681 - E-mail: [comune.cisanosulneva@gdpr.nelcomune.it](mailto:comune.cisanosulneva@gdpr.nelcomune.it) - Pec: [dpo@pec.gdpr.nelcomune.it](mailto:dpo@pec.gdpr.nelcomune.it)

### Finalità e base giuridica del trattamento

Il Comune di Cisano sul Neva, titolare del trattamento, tratta i dati personali oggetto di questa informativa breve per la finalità di rilascio del CUDE; la base giuridica è obbligo di legge.

**L'informativa completa è disponibile presso gli uffici Comunali e sul sito internet del Comune:**  
<https://privacy.nelcomune.it/comune.cisanosulneva.sv.it>

Il richiedente, firmando la presente istanza, dichiara contestualmente di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati.

Cisano Sul Neva, li \_\_\_\_\_

Con osservanza \_\_\_\_\_

N.B.

➡ L'IMPOSTA DI BOLLO E' DOVUTA SOLTANTO NEL CASO IN CUI L'INVALIDITÀ RICONOSCIUTA DALLA STRUTTURA SANITARIA SIA A CARATTERE TEMPORANEO, OLTRE ALLA PRODUZIONE DI UN'ALTRA MARCA DA BOLLO DA APPORRE SUL CONTRASSEGNO ALL'ATTO DEL RILASCIO.

➡ IL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE) DEVE ESSERE RITIRATO UNICAMENTE DAL RICHIEDENTE CHE DOVRÀ APPORRE SULLO STESSO LA PROPRIA FIRMA.