



ID	
	-
	1
The state of the s	- 1

MARCA DA BOLLO € 16,00

Solo se la certificazione riporta una durata inferiore a 5 anni.

# **MODULO RINNOVO PERMESSO**

# **DISABILI**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445

PROVVISORIO N°	DEL							
IL SOTTOSCRITTO								
NOME			COGNOME					
NATO IL			Α				(	)
RESIDENTE A	(	)	VIA				N°	
TELEFONO			E-MAIL					
PEC (posta elettronica certific	cata)							
CHIEDE Ai sensi dell'art. 381 R	egolamento di esecuzione, C.d.S. I	D.P.R. n. <i>i</i>	495 del 16/12/92			I		
☐ PER SE STESSO	ER SE STESSO PER LA PERSONA DI CUI È TUTORE O DELLA QUALE FA LE VECI							
NOME								
COGNOME								
NATO IL								
A				(	)			
RESIDENTE A				(	)			
VIA				N°				
	CONCESSIONE N°		CLIENTI ALITOVETTURE					
TARGA	AZIONE PER LA ZTL PER DISABILI P ALIMENTAZIONE	1	ARCA E MODELLO	_				
TARGA	ALIMENTAZIONE	IVIF	ARCA E MODELLO	-				
				_				
La Concessione avrà validità pari	a quella della certificazione, per	certificat	ti "non rivedibili" la validi	ità sarà di 5 anı	ni dalla (	data di emissior	ne.	
II/la sottoscritto/a, presa visione dei dati s ogni variazione del contenuto. Terni Reti surl declina qualsivoglia respon II/la dichiarante effettua la presente com dichiara di essere a conoscenza di quanto	sabilità in caso di errata comunicazione di nunicazione consapevole delle sanzioni p	ella targa o senali previ	di altri dati. ste in caso di dichiarazioni mei	. 3				
TERNI, LÌ FIRMA DEL TITOLARE DE		CONCESS	SIONE O DI CHI NE FA LE VECI					
PASSAGGIO CON TARGA NON AB	<u>ILITATA</u>							
QUALORA IL TITOLARE DEL CONT CIRCOLAZIONE IN Z.T.L., POTRÀ C E-MAIL ALL'INDIRIZZO ZTL@TERI   NOME E COGNOME  DATA ED ORA DEL PASSA VARCO DEL TRANSITO	OMUNICARE IL PASSAGGIO AI VAF NIRETI.IT INDICANDO:							
TARGA DEL VEICOLO UTI	ILIZZATO							
ALLEGANDO:								
	IENTO DI IDENTITÀ DEL DISABILE IN ASSEGNO DI CIRCOLAZIONE	I CORSO L	DI VALIDITÀ					

#### INFORMATIVA ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CODICE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

1) La presente informativa descrive le caratteristiche dei trattamenti che il Comune di Terni effettua sui dati personali dei cittadini che richiedono permessi per l'accesso alla ZTL. Il Comune di Terni è il Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare na designato con specifico atto la società Terni Reti surl quale Responsabile Esterno del trattamento, la quale effettua quindi il trattamento sui dati personali per conto del Titolare. Di seguito i riferimenti dei (RPD) Responsabili Protezione Dati:

Titolare del trattamento: Comune di Terni (Direzione Polizia Locale - Mobilità – Tel. 0744.5491 – gioconda.sassi@comune.terni.it)- Responsabile protezione dati: mail rpd@comune.terni.it; Responsabile del trattamento: Terni Reti surl (nella persona del Legale Rappresentante) Tel. 0744.479711-Responsabile protezione dati: mail dpo@ternireti.it, Porta Spoletina 15, 05100 Terni.

2) Tipologia dati trattati: I dati oggetto del trattamento includono: Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, documento di identità, numero di telefono, email, codice fiscale, partita iva, eventuali altri dati relativi all'impresa e targa veicolo/i delle persone che a vario titolo sono coinvolte nel rilascio dei permessi. Nell'eventualità che il rilascio permessi sia relativo a persona disabile viene richiesto il certificato rilasciato dal medico competente che attesta l'invalidità dichiarata. 3) Finalità di trattamento dei dati: I dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all'istruttoria del procedimento di rilascio di permessi richiesti dai cittadini per l'accesso temporaneo o definitivo alla Z.T.L. 4) Base di legittimità giuridica del trattamento: esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare (art. 6 par. 1 lett. e) del Regolamento UE 2016/679)

5) Modalità di trattamento dei dati: è effettuato da soggetti autorizzati e incaricati per iscritto con modalità prevalentemente automatizzate e con misure di sicurezza atte a garantirne la riservatezza e ad evitarne l'indebito accesso; i dati raccolti vengono trattati sia in modalità cartacea che informatica dai soggetti autorizzati. 6) Natura del conferimento dei dati: obbligatoria. 7) Comunicazione e diffusione dei dati: I dati personali non verranno né comunicati né diffusi, salvo il verificarsi di fatti che ne rendessero necessaria la comunicazione per motivi di legge; la Società non ha intenzione di trasferire i dati ad un Paese terzo né ad un'organizzazione internazionale. 8) Periodo di conservazione dei dati: I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento della finalità del trattamento, e oltre, secondo i criteri suggeriti dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione dei documenti amministrativi, e comunque di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità 9) Diritti dell'interessato: Gli interessati hanno il diritto di ottenere da Terni Reti, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (ex artt. 15-22 del Regolamento). L'interessato, inoltre, ha il diritto di proporre reclamo ad un'Autorità di controllo qualora ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento UE 2016/679. L'interessato può esercitare i suindicati diritti utilizzando il "Modulo per l'Esercizio di Diritti degli interessati" in materia di protezione dei dati personali, che potrà scaricare dalla sezione Privacy del sito web aziendale (www.ternireti.it).

TERNI, LÌ FIRMA DEL TITOLARE DELLA CONCESSIONE O DI CHI NE FA LE VECI

## A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE

CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE DELLA ASL DI APPARTENENZA, CON LA SENSIBILMENTE RIDOTTA OVVERO CHE IL SOGGETTO È NON VEDENTE (SOLO AL					
OPPURE					
CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE REDATTA AI SENSI DELLA LEGGE N. 102/2009 (CONTENENTE I REQUISITI NECESSARI PER LA RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO INVALIDI) COMPLETA DELLA LETTERA A FIRMA DEL DIRETTORE DELLA STRUTTURA INPS COMPETENTE CHE CONFERMI LA CONCLUSIONE DELL'ITER PROCEDURALE. (SOLO AL PRIMO RILASCIO E/O PER IL RINNOVO DI INVALIDITÀ TEMPORANEE)					
CERTIFICATO DEL PROPRIO MEDICO CURANTE ATTESTANTE LA <u>PROSECUZ</u> CONTENENTE DATI ANAGRAFICI DEL DISABILE. (SOLO PER RINNOVO DI CON					
☐ ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DI € 5,16					
- C/C POSTALE N. 1032144873 INTESTATO A TERNI RETI S.R.L. SERVIZIO ZTL, CAUSALE : "PERMESSI ZTL PER DISABILI - IBAN IT-29-L-07601-14400-001032144873 INTESTATO A "TERNI RETI S.R.L. SERVIZIO ZTL" CAUSALE : "PERMESSI ZTL PER DISABILI					
N° 2 MARCHE DA BOLLO DA € 16,00 SE LA CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE RIPORTA UNA DURATA INFERIORE A 5 ANNI.					
□ N° 2 FOTO FORMATO TESSERA DEL DISABILE					
COPIA DEI LIBRETTI DI CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI					
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DISABILE E DEL DELEGATO					
MODULO DELEGA					
IL SOTTOSCRITTO					
NOME:	COGNOME:				
DELEGA					
NOME:	COGNOME:				
DOCUMENTO DI IDENTITÀ:	RILASCIATO DA:				
N°: IN DATA:					

## A SVOI GERE TUTTE I E ATTIVITÀ INFRENTI I PERMESSI DI CIRCOL AZIONE NELLA ZTI, DI TERNI

A 5VOLGERE TOTTE LE ATTIVITÀ INERENTITI ERMESSI DI CIRCOLAZIONE NELLEA ZTE DI TERMI							
TERNI, LÌ FIRMA DEL TITOLARE DELLA CONCESSIONE - DELEGANTE							
TERNI, LÌ	FIRMA DEL DELEGATO						