

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente _____ (____) Via _____ n. _____ Cap. _____
 titolare di contrassegno invalidi n. _____ con scadenza il _____

Consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiaro:

di aver presentato domanda di visita medico-legale in data _____ e che tale visita medico-legale di revisione verrà effettuata entro il mese di _____, così come da attestazione rilasciata dall'INPS (che si allega). In attesa di visita, mi avvalgo di quanto previsto dall'art. 25 comma 6 bis della Legge 11 agosto 2014 n.114 e resto in attesa di proroga del mio contrassegno invalidi, fino al completamento dell'iter sanitario di revisione, previsto per il _____ o nel mese di _____. Resta inteso che appena sarò in possesso del nuovo verbale rilasciato dall'INPS, contenente l'esito della revisione, lo comunicherò immediatamente al vostro ufficio.

Il dichiarante

Rimini, _____

=====

Art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000: " Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Omissis.....",

| L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità: | |
|---|--|
| <p>1° caso (presentazione diretta)</p> <p>Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.</p> <p>Modalità di identificazione: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p> <p style="text-align: center;">_____</p> | <p>2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)</p> <p>Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:</p> <p>Tipo(*) _____ n. _____</p> <p>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</p> <p>rilasciato da _____</p> <p>in data _____ in corso di validità.</p> <p>Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE</p> <p style="text-align: right;">_____</p> |

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Rimini nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali (di tipo comune, eventualmente, se necessari, di tipo particolare-sensibile che indirettamente possono ricondurre ad uno stato di salute relativa allo stato di disabilità necessari per l'aggiornamento ed il rilascio dei permessi), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici ed applicativi informatici, anche estraendoli e raffrontandoli con banche dati pubbliche, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, al fine di consentire l'accesso alla ZTL del Comune di Rimini da parte dei soggetti aventi diritto, sia tramite procedure informatizzate che evitino ai soggetti interessati di presentarsi allo sportello per la richiesta di suddetta autorizzazione, nonché essere obbligati a produrre la documentazione necessaria per il riscontro del possesso dei requisiti, che tramite presentazione della modulistica per la richiesta del permesso stesso. Il rifiuto di fornire eventuali dati richiesti, o la mancata conferma entro 6 mesi dalla ricezione della comunicazione, preclude la possibilità di potersi avvalere della pre-autorizzazione all'accesso della ZTL. In caso di contestazione degli accessi sarà in ogni caso possibile fornire le informazioni necessarie a dimostrare il diritto secondo il regolamento comunale per la ZTL. In caso di presentazione della modulistica per la richiesta del permesso, il mancato o errato conferimento dei dati può non consentire al Comune di Rimini di rilasciare correttamente il permesso. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono email: dipartimento3@pec.comune.rimini.it, telefono:0541-704585.

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati: email: dpo@studiopaciecsrl.it - telefono: 0541 - 1795431.

L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore Mobilità – Ufficio Permessi in Via Rosaspina 21 -47923 Rimini, presso il sito www.comune.rimini.it al link: <https://www.comune.rimini.it/sites/default/files/2024-06/Informativa%20generale%20privacy%20%20ZTL.pdf>