



Richiesta di istituzione di area di sosta per DISABILE GUIDATORE

Ai sensi dell'art. 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495 s.m.i.

Il/la sottoscritto/a				
Cognome (*)		Nome(*)		Codice Fiscale(*)
Data di nascita(*)	Sesso	Luogo di nascita(*)		Cittadinanza(*)
Residenza(*)				
Provincia(*)	Comune(*)		Indirizzo(*)	Civico(*) CAP(*)
Telefono fisso(*)	Telefono cellulare(*)		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
titolare di contrassegno disabili CUDE permanente in corso di validità, rilasciato da Comune di Campertogno				
Numero(*)	Data di rilascio(*)		Data di scadenza(*)	

CHIEDE

l'istituzione di un'area di sosta personalizzata con il numero di contrassegno per parcheggio disabili, da realizzare nei pressi

<input type="checkbox"/>	Dell'indirizzo di residenza			
<input type="checkbox"/>	Del posto di lavoro sito in			
	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente a codesta Direzione, ogni variazione rispetto al possesso dei requisiti necessari per aver titolo al beneficio richiesto.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo n. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver diritto all'assegnazione del parcheggio personalizzato come da certificato rilasciato dall'autorità sanitaria competente
- di disporre del seguente veicolo

Nome e Cognome del proprietario	Codice fiscale del proprietario	Targa

- di non disporre a qualsiasi titolo (proprietà, uso, locazione o comodato) di box o posto auto privati nei pressi del luogo dove viene richiesta l'area di sosta;
- di disporre a qualsiasi titolo (proprietà, uso, locazione o comodato) di box o posti auto privati nei pressi del luogo dove viene richiesta l'area di sosta, ma in presenza di barriere architettoniche che ne impediscono la fruizione;

- di avere la necessità di utilizzo del mezzo per frequenti spostamenti sul territorio cittadino che rendano imprescindibile l'utilizzo di un veicolo nelle immediate vicinanze dell'indirizzo indicato;
- di essere a conoscenza che tutti i documenti e le dichiarazioni allegate alla presente istanza saranno soggette a verifiche di ufficio e relative segnalazioni agli organi competenti;

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	documento di identità del disabile
<input type="checkbox"/>	patente di guida in corso di validità del disabile
<input type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo in uso
<input type="checkbox"/>	contrassegno disabili CUDE permanente
<input type="checkbox"/>	certificazione medica rilasciata dalla ASL, dimostrante le condizioni di gravissimo disagio motorio
<input type="checkbox"/>	dichiarazione del datore di lavoro certificante il rapporto di attività in via continuativa, la sede e l'orario della stessa (da produrre soltanto in caso di richiesta di assegnazione di un'area di sosta nei pressi del luogo di lavoro).
<input type="checkbox"/>	

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza
--------------------------	--

Eventuali annotazioni

--	--

(*)Dati obbligatori

Luogo	Data	Il dichiarante