



Richiesta di istituzione di area di sosta per DISABILE MINORE O TUTELATO

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	

In qualità di:

- Genitore
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno

Del disabile					
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 per disabili, da realizzare nei pressi dell'indirizzo di residenza

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 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 d'identità del minore o tutelato
<input type="checkbox"/>	patente di guida in corso di validità dell'accompagnatore, residente con il disabile o nelle immediate vicinanze
<input type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo messo a disposizione da un componente del nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	contrassegno disabili CUDE permanente
<input type="checkbox"/>	certificazione medica rilasciata dalla ASL, riportante la dicitura non deambula
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la tutela legale/curatela/amministrazione di sostegno
<input type="checkbox"/>	documento di identità del genitore o del tutore/curatore/amministratore di sostegno
<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.
--------------------------	---

Al fine dell'istituzione dell'area di sosta personalizzata comunica i seguenti dati dell'accompagnatore:

Dati accompagnatore (**)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

(**) Ai sensi della D.D. 2014- 125.2.0.-16 del 14/10/2014 s.m.i. l'accompagnatore che si fa carico del trasporto DEVE risiedere con il richiedente o nelle immediate vicinanze.

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

--

Luogo	Data	Il dichiarante