

	Amministrazione destinataria Comune di Santa Margherita Ligure Ufficio destinatario Servizio Polizia Locale	
---	--	--

Domanda di assegnazione di area di sosta per disabili

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

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

titolare di permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente		
Numero	Data di rilascio	Ente di riferimento

CHIEDE

l'assegnazione di un'area di sosta per disabili

<input type="radio"/>	per conto della propria persona																		
<input type="radio"/>	per conto di																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td>Luogo di nascita</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale				Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita				In qualità di (*)					
Cognome	Nome	Codice Fiscale																	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita																	
In qualità di (*)																			

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

da realizzare nei pressi							
Collocazione area di sosta							
<input type="radio"/>	della propria residenza						
<input type="radio"/>	del proprio luogo di lavoro, collocato in						
	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
<input type="radio"/>	nell'abitazione collocata in						
	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
	eletta a proprio domicilio per il seguente motivo (specificare)						

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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

che l'intestatario del permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente

- è in possesso del contrassegno invalidi come sopra specificato
- ha diritto all'assegnazione dello spazio parcheggio personalizzato come da certificato rilasciato dall'autorità sanitaria competente
- rientra nelle condizioni di salute di cui all'articolo 188 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285 e all'articolo 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495
- dispone del seguente veicolo proprio oppure messo a disposizione da un componente del nucleo familiare

Tipo	Modello	Targa

- non dispone di una garage o posto auto privati nei presso del luogo dove viene richiesta l'area di sosta, oppure non può utilizzare il garage o il posto auto privato in quanto non raggiungibile con gli strumenti atti alla deambulazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	mappa della zona interessata dall'installazione
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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"/>	dichiara 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 della pratica.
--------------------------	--

Comune di Santa Margherita Ligure		
Luogo	Data	Il dichiarante