

**RICHIESTA DI PARCHEGGIO PERSONALIZZATO PER PERSONE DISABILI
CHE GUIDANO UN VEICOLO**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. n. _____ cod. fiscale nr. _____ titolare del contrassegno
invalidi n. _____ rilasciato dal Comune di _____ in data _____ e avente
scadenza il _____, essendo in possesso dei requisiti necessari per l'assegnazione di
uno stallo di sosta riservato ad invalidi di cui al provvedimento n. _____ in data _____:

CHIEDE

Che sia realizzato uno stallo di sosta personalizzato, riservato ai veicoli al servizio di persone
invalide titolari dello speciale contrassegno:

- nei pressi dell'abitazione di residenza via _____
- nei pressi del luogo di lavoro via _____

A tal fine **allega** alla presente:

- Copia patente di guida
- Copia carta di circolazione del veicolo

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR
28.12.2000 n. 445, **dichiara** inoltre, sotto la propria responsabilità:

- di fare uso permanentemente di carrozzina (ad azionamento manuale od elettrico);
- di disporre del veicolo marca _____ targa _____ di proprietà di _____;
- che il sottoscritto e/o altro componente appartenente al proprio nucleo familiare non è titolare, usufruttuario o affittuario di box, di area utilizzata a posteggio o di posteggio condominiale nei pressi della propria abitazione;
- di svolgere attività lavorativa presso il seguente indirizzo _____ con il seguente orario: _____ (allegare dichiarazione del datore di lavoro)

Si impegna a comunicare tempestivamente a codesta Amministrazione ogni variazione rispetto al possesso dei requisiti necessari per avere titolo al beneficio richiesto.

Informativa ai sensi del D. Leg.vo n. 196/2003 i dati sopra disposti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

_____ li

_____ (firma)