

DOMANDA PER LA CONCESSIONE A TITOLO GRATUITO DI UNA AREA RISERVATA PERSONALIZZATA ALLA SOSTA DI VEICOLO A SERVIZIO DELLA PERSONA INVALIDA

AL SIG SINDACO DEL COMUNE DI ARDEA

Provincia di Roma

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o il _____

A _____ (_____) e mi residente in _____

(Città) _____ (Prov.) _____

(Via/Piazza) in qualità di (grado di parentela) _____ quale (diretto

interessato-accompagnatrice/ore/tutrice/ore) _____ della/del

Sig.ra/Sig. _____ nata/o il _____ a

_____ (_____) e residente a _____ (Città)

_____ (Prov.) in Via/Piazza _____

(quest'ultima parte da compilare solo se il disabile è accompagnato)

persona in condizioni di disabilità con sensibile riduzione della capacità motoria,

CHIEDE

A codesta Amministrazione la possibilità di assegnare un'AREA RISERVATA ALLA SOSTA DI VEICOLI nel Comune di Ardea al servizio di disabili, ai sensi dell'art. 7 e 188 del decreto legislativo del 30.04.1992 n.285 e dell'art.381 del D.P.R. 495/92, aggiornato con D.P.R. 610/96, da realizzarsi nelle vicinanze:

Della propria abitazione in Via/Piazza _____

Del proprio luogo di lavoro in
Via/Piazza _____

La richiesta scaturisce dalla necessità di reperire con minore difficoltà uno stallo per consentire la sosta del veicolo al mio servizio.

A tal fine dichiara:

di essere in possesso del contrassegno permanente invalidi n. _____ rilasciato in data _____ dal sindaco del comune di _____;

di disporre di un veicolo;

di non disporre di una autorimessa o posto auto privato nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio di sosta;

di svolgere la propria attività lavorativa in Via/Piazza _____
(da compilare solo nel caso in cui lo stallo riservato sia richiesto presso la sede di lavoro)

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.26 della Legge 4 gennaio 1968, n.15 e successive modificazioni (d.P.R. 445/2000 art. 46, 47);
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n.403;
- di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di domicilio;
- di restituire il contrassegno non appena venissero meno le cause che ne hanno determinato il rilascio.

Allega/o alla presente istanza:

1. fotocopia fronte/retro contrassegno invalidi n. _____ valido fino a _____ rilasciato dal comune di _____;
2. fotocopia certificazione medica legale rilasciata dall'ASL che attesta la sensibile riduzione motoria;
3. fotocopia del documento di identità del richiedente n. _____ rilasciato da _____ il _____;
4. fotocopia fronte/retro del libretto di circolazione del veicolo, a disposizione del disabile, di proprietà di _____;
5. fotocopia fronte/retro della patente di guida n. _____ rilasciata da _____ il _____ valevole fino al _____.

(da compilare solo nel caso in cui lo stallo riservato sia richiesto ad uso esclusivo)

La/Il Dichiarante

(Firma leggibile)

Ardea, _____