Amministrazione destinataria

Comune di Meda

Ufficio destinatario

Ufficio Polizia Locale - Comando

Domanda di realizzazione e 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la realizzazione e l'assegnazione di un'area di sosta per disabili

Soggetto interessato

◯ per conto della propria persona

titolare di permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente

Numero contrassegno | **Data rilascio** | **Data scadenza** | **Ente di riferimento**

◯ per conto di

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

titolare di permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente

Numero contrassegno | **Data rilascio** | **Data scadenza** | **Ente di riferimento**

che dispone del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca

nei pressi

Collocazione area di sosta

- ○ della propria residenza
- ○ del proprio luogo di lavoro, collocato in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

- ○ nell'abitazione collocata in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

eletta a proprio domicilio per il seguente motivo

Motivazione

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
- ☐ 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 (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- [x] mappa della zona interessata dall'installazione
- [ ] copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

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)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Meda		