

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE A TITOLO GRATUITO DI UNO SPAZIO DI SOSTA RISERVATO PERSONALE

(Ai sensi dell'art. 381 - comma 5 - D.P.R. 16/12/1992 n. 495)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

A FAVORE DI

(eventuale)

<input type="radio"/> se stesso	<input type="radio"/> altra persona
---------------------------------	-------------------------------------

In qualità di
- ▼

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

CHIEDE

l'assegnazione a titolo gratuito di un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del contrassegno invalidi a norma dell'art. 381 - comma 5 - del regolamento di cui al D.P.R. 16/12/1992 n. 495

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del regolamento di cui al D.P.R. 16/12/1992 n. 495, che giustificano la presente richiesta
<input checked="" type="checkbox"/>	la rispondenza all'originale della documentazione allegata e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>che la persona interessata è titolare di contrassegno per disabili</p> <table border="1"> <tr> <th>Num.</th> <th>Data rilascio</th> <th>Data scadenza</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>ed ha a propria disposizione il seguente</p> <table border="1"> <tr> <th>Veicolo</th> <th>Targa</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Intestato a</th> <th>Grado di parentela o affinità</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Num.	Data rilascio	Data scadenza				Veicolo	Targa			Intestato a	Grado di parentela o affinità		
Num.	Data rilascio	Data scadenza													
Veicolo	Targa														
Intestato a	Grado di parentela o affinità														
<input checked="" type="checkbox"/>	che ricorrono le seguenti particolari condizioni di invalidità della persona interessata che giustificano la richiesta di assegnazione del posteggio riservato														
<input checked="" type="checkbox"/>	che il luogo di residenza/domicilio/dimora abituale del titolare è situato in zona "ad alta densità di traffico"														

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

(Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare)

Utenze telefoniche	
Telefono	Cellulare

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Allegato
<input type="checkbox"/> Procura speciale / Delega
<input type="checkbox"/> Documento di identità del richiedente
<input type="checkbox"/> Documento di identità o equipollente dell'interessato (se diverso dal richiedente)
<input type="checkbox"/> Contrassegno per disabili posseduto
<input type="checkbox"/> Documenti comprovanti la tutela
<input type="checkbox"/> Documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

<input type="checkbox"/>	Altri allegati
--------------------------	----------------

Richiedente