

AL SETTORE 3

COMANDO DI POLIZIA LOCALE DI CARMIGNANO

P.ZZA MATTEOTTI 4

PEC: comune.carmignano@postacert.oscana.it

RICHIESTA DI ISTITUZIONE di SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO PER TITOLARI DI CONTRASSEGNO DISABILI

(rif. art.381 del DPR 495/1992 'Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada' e del Regolamento Comunale approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 89/2021)

Il/la sottoscritto _____
nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/_____,
residente a **CARMIGNANO**, Provincia PO, frazione: _____
via/piazza _____ n. _____.
n. tel. _____ email _____
pec _____

oppure ☐ coniuge, figlio o parente sino al terzo grado o accompagnatore che assiste continuativamente per conto e nell'interesse del/la Sig/ra _____
temporaneamente impedito/a a causa del suo stato di salute
nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/_____,
residente a _____, Provincia _____,
via/piazza _____ n. _____.
n. tel. _____ email _____
pec _____

titolare di autorizzazione per disabili ex art. 381 del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada n. _____
rilasciato dal Comune di _____, con scadenza _____

chiede in proprio o per conto di _____

l'istituzione di uno spazio di sosta personalizzato da realizzarsi nei pressi di:

- ☐ residenza in via/piazza _____ n° _____
- ☐ luogo di lavoro in via/piazza _____ n° _____
- ☐ abitazione in via/piazza _____ n° _____
eletta a proprio domicilio per motivi _____
- ☐ altro, specificare _____

specificando che le difficoltà a trovare parcheggio sono dovute a _____

A tal fine, ai sensi ed effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni del Codice Penale in caso di dichiarazione mendace, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445

del 28/12/2000 oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara quanto segue:

1. La richiesta è motivata da effettive e comprovate esigenze di frequenti spostamenti con il mezzo privato per:
☐ necessità terapeutiche extradomiciliari presso _____
☐ attività lavorativa presso _____
☐ attività di studio presso _____
☐ altre attività di carattere sociale presso _____
(indicare nome e indirizzo della sede presso cui viene svolta l'attività indicata, i relativi orari e frequenza)
2. Di dover utilizzare l'auto:
☐ più volte al giorno
☐ ogni giorno
☐ più volte alla settimana
☐ più volte al mese
☐ saltuariamente
3. di non avere alcuna disponibilità nei pressi della ☐ propria abitazione ☐ luogo di lavoro/altra attività abituale di autorimessa interna (cortile, garage, box, ecc.)
4. se si dispone di uno spazio di sosta, che lo stesso non è fruibile per le seguenti motivazioni

5. di disporre di un autoveicolo ☐ di proprietà ☐ del coniuge (nominativo _____)
☐ del convivente o parente entro il 3° grado ☐ di accompagnatore che lo assiste continuativamente e che risiede con il richiedente (nominativo _____)
6. di essere titolare di patente di guida
oppure
7. di essere assistiti continuativamente da un accompagnatore munito di patente di guida e residente con l'interessato (nominativo _____)

A tal fine allega alla presente allega:

copia della certificazione sanitaria ASL o INP
copia della patente di guida
copia della carta di circolazione del veicolo utilizzato
copia del documento di identità del dichiarante
copia del contrassegno disabili se rilasciato da altro comune.

In assenza anche parziale della documentazione sopra riportata non si potrà procedere al rilascio della concessione di parcheggio.

Carmignano, li.....

IL DICHIARANTE

Firma.....