

DOMANDA per assegnazione
spazio sosta disabili personalizzato
(Del. 2014/C/00003 del 20/01/2014)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via /piazza cap
tel e-mail

CHIEDE

A norma del regolamento comunale approvato con Deliberazione 2014/C/00003 del 20/01/2014 l'assegnazione di uno spazio sosta "personalizzato" per disabili da realizzarsi presso:

- la propria residenza anagrafica in via /piazza
 il proprio luogo di lavoro in via /piazza

DICHIARA di

- a) essere titolare di un contrassegno disabili **permanente** n. rilasciato dal Comune di *rilasciato a norma dell'art.381D.P.R.. 495/1992, comma 2;*
b) non disporre di posto auto fruibile in garage o in cortile condominiale o privato, nei pressi di dove viene richiesto lo spazio, ovvero di non poter utilizzare il garage o il posto auto in quanto non raggiungibile con strumenti atti alla deambulazione (es. protesi, stampelle, carrozzina o similari),
c) presentare particolari condizioni di invalidità (*di cui al comma 5 dell'art.381D.P.R. 495/1992*)
d) avere la necessità di recarsi con continuità in prossimità dallo spazio sosta richiesto in quanto dimora abitualmente o per motivi di lavoro,
e) disporre di auto di proprietà o intestata a un parente di 1°, 2° grado o affine di 1° grado, targata

Inoltre **DICHIARA** di essere a conoscenza

- che la pratica verrà istruita a seguito di sopralluogo;
- che l'ubicazione del posto disabili richiesto è su strada pubblica;
- che la **Concessione** sarà **revocata** nei seguenti casi:
decesso dell'intestatario;
trasferimento della residenza in altro comune;
ricovero dell'intestatario in struttura per lunga degenza
perdita di uno dei requisiti di cui alle precedenti lettere b) e d)

Nel caso in cui si verificano uno o più casi sopra descritti, il titolare della concessione (*o tutore/curatore o erede dello stesso*) è **obbligato ad inviare apposita comunicazione scritta** all'ufficio preposto che provvederà alla revoca della Concessione. Nel caso di decesso alla comunicazione deve essere allegato il contrassegno disabili in originale.

- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (**FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 E 483 CODICE PENALE – SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO**);
- 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. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dell'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo; inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, **esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili**, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;

Firenze li

Visto dell'operatore S.a.s. _____

FIRMA

Allega copia del documento d'identità dell'invalido e/o dell'eventuale tutore/curatore (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/00)

- copia del libretto di circolazione dell'auto
- copia del contrassegno disabili permanente fronte/ retro
- documentazione sanitaria di cui al comma 5 dell'art. 381 D.P.R. 495/1992
- documentazione con cui si dimostri la necessità di recarsi con continuità in prossimità dello spazio sosta richiesto in quanto dimora abituale (es. autocertificazione residenza, contratto di affitto, contratto di lavoro)