Amministrazione destinataria

Comune di Erchie

Ufficio destinatario

Polizia giudiziaria, polizia urbana, polizia stradale, polizia commerciale e amministrativa

Domanda di assegnazione di un'area di sosta per disabili

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**

Soggetto interessato

- ○ riferito a sè stesso
- ○ riferito alla persona di seguito specificata

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.)

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

l'assegnazione di un'area di parcheggio personalizzata antistante la propria abitazione di residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

☑ di essere titolare del seguente contrassegno permanente di parcheggio per disabili

Numero | **Data di rilascio** | **Comune che ha effettuato il rilascio** | **Data di scadenza**

- [x] di non disporre, nel raggio di 100 metri dall'abitazione presso cui risiede, di alcuna area o locale utilizzabile per il ricovero di automezzi (posto auto condominiale, box, garage, area scoperta con accesso carrabile, ecc.) di proprietà, ovvero di proprietà di un componente del nucleo familiare
- [x] di essere consapevole che, qualora la presente istanza non fosse riconducibile ad un'assegnazione di area personalizzata di parcheggio realizzabile entro i cento metri, e quindi soggetta a specifica ed opportuna valutazione, dovrà fornire ulteriore documentazione a tal fine espressamente richiesta
- [x] di non essere assegnatario di altra area di parcheggio personalizzata
- [x] di non essere portatore di disabilità che comporti il permanente allettamento o altre condizioni sanitarie che impediscano la mobilità o trasportabilità del richiedente al di fuori dell'abitazione. Il presente requisito, se non espressamente attestato dalla certificazione medico-legale rilasciata dal competente Ufficio dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, dovrà essere attestato da una certificazione medica del medico curante

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] contrassegno originale
  (contrassegno di parcheggio per disabili in possesso del richiedente)
- [x] copia del certificato medico
  (rilasciato dal competente Ufficio A.S.L. di Brindisi secondo le procedure indicate dalla Regione Puglia)
- [x] copia del certificato di invalidità civile
  (attestante lo stato di portatore di disabilità non permanentemente allettato o privo di impedimento alla mobilità o trasportabilità al di fuori dell'abitazione)
- [ ] copia del documento di 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.

Erchie		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**