

Questa parte del modulo deve essere compilata dal diretto interessato.

La/Il sottoscritta/o nata/o il
a e ivi residente in
(città e provincia) (città e provincia)

persona con sensibile riduzione della capacità motoria,

Questa parte del modulo deve essere compilata da un parente (coniuge, figli o parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) solo nel caso le dichiarazioni siano rese nell'interesse di un cittadino in una situazione di impedimento temporaneo al rilascio di dichiarazioni e alla sottoscrizione della richiesta (art. 4 D.P.R. 445/2000). In tal caso la richiesta deve essere sottoscritta dal parente dichiarante, previo accertamento della sua identità.

La/Il sottoscritta/o nata/o il
a e ivi residente in
in qualità di quale
(parente - accompagnatore - tutore) (grado di parentela)

della /del sig.ra /sig., nata/o il
a e residente a
(città e provincia) (città e provincia)

in Via /Piazza

persona con sensibile riduzione della capacità motoria e in situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse al suo stato di salute, alla compilazione e sottoscrizione del presente modulo, per suo nome e conto;

CHIEDE A CODESTA AMMINISTRAZIONE

- la possibilità di istituire un'area riservata alla sosta di veicoli nel Comune di Turi al servizio di disabili, ai sensi degli artt. , 7 e 188 del decreto legislativo del 30.4.1992 n. 285 e dell' art. 381 del D.P.R. 495/92, aggiornato con D.P.R. 610/96, di tipo:
GENERICO PERSONALIZZATO da realizzarsi nelle vicinanze:
 della abitazione in Via / Piazza
 del luogo di lavoro in Via / Piazza
 altro: in Via / Piazza

A TAL FINE DICHIARA:

- di essere in possesso del contrassegno invalidi n. rilasciato in data dal Comune di ;
 di essere abilitato alla guida e di disporre di un veicolo;

- di non disporre di un'autorimessa o posto auto privato nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio di sosta;
- di svolgere la propria attività lavorativa continuativa in via / piazza _____
(da compilare solo nel caso in cui lo stallo riservato sia richiesto presso la sede di lavoro)
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso forma o fa uso di atti falsi e/o rilascia dichiarazioni mendaci, rese alla Pubblica Amministrazione nei casi previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
 - di essere consapevole che nel caso di dichiarazioni mendaci, il dichiarante ovvero il cittadino interessato all'area riservata alla sosta oggetto della richiesta, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- numero telefonico _____
- e - mail _____

Documenti allegati alla richiesta:

1. fotocopia fronte/retro contrassegno invalidi n. _____ valido fino a _____ rilasciato dal comune di _____
2. fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore n. _____ rilasciata dal comune di _____ il _____

Documenti allegati in aggiunta ai precedenti, solo nel caso in cui il richiedente sia abilitato alla guida e richieda il posto riservato personalizzato.

3. fotocopia fronte/retro del libretto di circolazione del veicolo a disposizione;
4. fotocopia fronte/retro della patente di guida n. _____ valevole fino al _____

data: _____

Firma del dichiarante

 (firma leggibile)

Nota:

Ai sensi dell'art. 38, comma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione va:

- Sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- Ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore. La fotocopia del documento viene inserita nel fascicolo.

A CURA DELL'UFFICIO:

SE FIRMATO DAVANTI ALL'OPERATORE, COMPILARE I CAMPI SOTTOSTANTI

RIFERIMENTI DOCUMENTO DI IDENTITA' _____

Data _____ firma dell'impiegato addetto _____