

RICHIESTA SPOSTAMENTO STANDARD
AREA DI SOSTA PERSONALIZZATA CON IL NUMERO DI CONTRASSEGNO
DI PARCHEGGIO PER DISABILE

Il/la Sig./ra _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ CAP _____

via _____ tel./cell. _____ indirizzo email _____

titolare di contrassegno per disabili n. _____

CHIEDE

a seguito di cambio di residenza, lo spostamento dell'area di sosta personalizzata

da Via _____

a Via _____

Ai sensi degli artt. 45, 46 e 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali ivi previste in caso di false attestazioni, in riferimento alla presente richiesta di spostamento dell'area di sosta sopracitata

DICHIARA

- che il nucleo familiare NON DISPONE a qualsiasi titolo di box e/o posti auto su area privata, presso la residenza o nelle immediate vicinanze
- che il nucleo familiare DISPONE di box/posto-auto su area privata pertinenziale alla residenza, ma impossibilitato ad accedervi per i seguenti motivi:

di utilizzare l'area di sosta personalizzata con il contrassegno di parcheggio per disabili con frequenza:

- giornaliera
- saltuaria

per le seguenti motivazioni:

- lavoro presso _____ con sede a _____ in Via _____
tel. _____
- studio presso l'istituto _____ con sede a _____
in Via _____ tel. _____

- centro diurno presso il Centro _____ con sede a _____
_____ in Via _____ tel. _____
- recarsi presso una struttura riabilitativa con sede a _____ in Via
_____ tel. _____ (allegare la dichiarazione della struttura riabilitativa e relativo calendario di frequenza delle sedute).

Altro: _____

a tal fine ALLEGA

- Fotocopia della patente di guida propria in corso di validità compatibile con le patologie documentate;
- Fotocopia patente di guida di persona corrispondente in corso di validità;
- Libretto di circolazione
- Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene resa.
- Se il titolare del contrassegno è impossibilitato alla firma, la dichiarazione deve essere firmata dal tutore o in assenza di questo da un familiare, nei limiti previsti dal DPR 445/2000 ss.mm.ii.

Data _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante.