



A: POLIZIA LOCALE
UFFICIO TECNICO
P.zza del Municipio 1
Villarbasse (TO)

Modello:DISABILI-01 MAG-21

TIMBRO PROTOCOLLO

APPORE QUI

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

**RICHIESTA DI RISERVA DI SOSTA PERSONALE PER DISABILI AI SENSI DELL'ART.
381 DEL REGOLAMENTO DI ESECUZIONE DEL CODICE DELLA STRADA
(DPR. 495/92 s.m.i. e art. 188 del D.LGS 285/92)**

All'Ufficio di Polizia Locale

La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ in data _____
residente in: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____ tel. _____
PEC _____ e mail _____
codice fiscale _____

In qualità di titolare di contrassegno speciale di circolazione e sosta n. _____ rilasciato
dal Comune di _____ in data ___/___/___ con validità di 5 anni

Valendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni previste
dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci,
sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

La concessione della riserva di sosta personale:

- nei pressi della propria abitazione sita in via/c.so: _____
 nei pressi del proprio posto di lavoro sito in via/c.so: _____
con attività nei giorni e orario _____

Lo spostamento della riserva di sosta personale da:

via/c.so: _____ a via/c.so: _____
per le seguenti motivazioni: _____
per la sede lavoro indicare giorni e orario attività _____

DICHIARA DI TROVARSI IN UNA DELLE SOTTO INDICATE CONDIZIONI

ai sensi degli artt. 46, 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di non avere in uso per sé o per la propria famiglia*, la disponibilità (proprietà, uso, locazione o comodato) di posti auto;
 di avere in uso per sé o per la propria famiglia*, la disponibilità (proprietà, uso, locazione o comodato) di un box auto o di un posto auto dai quali non sia obiettivamente agevole l'accesso alla propria abitazione e/o luogo di lavoro a causa della presenza di barriere architettoniche esistenti;

DI ESSERE ABILITATO ALLA GUIDA

Patente N. _____ rilasciata il: ___/___/___ da: _____

e di essere - proprietario o usufruttuario o acquirente in leasing di autoveicolo – del veicolo targato: _____ marca e modello: _____ colore: _____

DI ESSERE SPROVVISTO DI PATENTE

e di essere assistito con carattere di continuità dal familiare* e/o coresidente Sig./Sig.ra il quale:

è abilitato/a alla guida;

ha la disponibilità di un autoveicolo (in quanto proprietario/a o usufruttuario/a o in leasing);

utilizzerà la riserva di sosta nell'esclusivo interesse del/la sottoscritto/a con il/la quale è anche residente come trascritto nel registro anagrafico.

NELLA SOLA IPOTESI IN CUI SI FA RICHIESTA PER OTTENERE IL PARCHEGGIO AD PERSONAM PRESSO IL PROPRIO POSTO DI LAVORO, OCCORRE ALLEGARE:

Dichiarazione rilasciata dal proprio datore di lavoro per attività lavorativa non occasionale. Chi svolge attività in proprio o per chi è occupato presso la P.A., rilascia autocertificazione, con orario e giorni in cui si svolge l'attività lavorativa. In entrambi i casi deve essere dichiarato che all'interno del plesso aziendale non vi siano parcheggi locati e/o di proprietà usufruibili e privi di barriere architettoniche.

DICHIARA INOLTRE

di non usufruire del servizio trasporto disabili con taxi e minibus

di non essere in lista d'attesa per il servizio trasporto disabili con taxi e minibus

GA ALLA PRESENTE:

Fotocopia documento d'identità dell'interessato. Nel caso di delega scritta occorre produrre anche fotocopia del documento di identità del delegato;

Fotocopia del contrassegno (fronte/retro) solo per i residenti fuori VILLARBASSE

*ai fini della presente dichiarazione, s'intende per familiare/convivente una persona legata da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, avente medesima residenza anagrafica e inserito nel nucleo familiare del richiedente.

Villarbasse, il ___/___/_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE/DELEGATO

DA COMPILARE A CARICO DELL'UFFICIO CHE RITIRA LA DOMANDA:

La richiesta viene presentata al Comune di Villarbasse presso l'Ufficio _____

Data: _____ Ag. Uff./Amministrativo che ritira (nome e cognome): _____

Il contrassegno disabili deteriorato viene ritirato, distrutto e al consegnatario viene rilasciata copia della presente istanza, protocollata.

Il contrassegno disabili deteriorato non viene al momento ritirato in attesa di produrre il nuovo tagliando