

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Liguria<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio test |  |
|--|---|--|

## Domanda di assegnazione di area di sosta per disabili

***Ai sensi dell'articolo 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495***

| Il sottoscritto    |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |     |     |
|--------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome            |        |                | Nome      |                             |  | Codice Fiscale |                               |       |         |     |     |
| Data di nascita    |        |                | Sesso     | Luogo di nascita            |  |                | Cittadinanza                  |       |         |     |     |
| Residenza          |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |     |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo |                             |  | Civico         | Barrato                       | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |           | Posta elettronica ordinaria |  |                | Posta elettronica certificata |       |         |     |     |

| titolare di permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente |                  |                     |
|---|------------------|---------------------|
| Numero  | Data di rilascio | Ente di riferimento |
|   |                  |                     |

### CHIEDE

l'assegnazione di un'area di sosta per disabili

|  |                                 |         |       |                  |      |                |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------|---------|-------|------------------|------|----------------|--------------|----------------|--|--|-----------------|--|--|-------|------------------|--|--|--------------|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/>  | per conto della propria persona |         |       |                  |      |                |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/>  | per conto di                    |         |       |                  |      |                |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Cognome</td> <td colspan="3">Nome</td> <td colspan="3">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Data di nascita</td> <td colspan="1">Sesso</td> <td colspan="3">Luogo di nascita</td> <td colspan="3">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="10">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> </table> |                                 | Cognome |       |                  | Nome |                |              | Codice Fiscale |  |  | Data di nascita |  |  | Sesso | Luogo di nascita |  |  | Cittadinanza |  |  | In qualità di (*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome  |                                 |         | Nome  |                  |      | Codice Fiscale |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data di nascita  |                                 |         | Sesso | Luogo di nascita |      |                | Cittadinanza |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| In qualità di (*)  |                                 |         |       |                  |      |                |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                 |         |       |                  |      |                |              |                |  |  |                 |  |  |       |                  |  |  |              |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*In qualità di (\*):*

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

| da realizzare nei pressi  |   |  |           |  |  |        |         |       |
|---|---|--|-----------|--|--|--------|---------|-------|
| Collocazione area di sosta                                      |   |  |           |  |  |        |         |       |
| <input type="radio"/>   | della propria residenza                   |  |           |  |  |        |         |       |
| <input type="radio"/>   | del proprio luogo di lavoro, collocato in |  |           |  |  |        |         |       |
| Provincia   | Comune                                    |  | Indirizzo |  |  | Civico | Barrato | Piano |
|   |   |  |           |  |  |        |         |       |
| <input type="radio"/>   | nell'abitazione collocata in              |  |           |  |  |        |         |       |
| Provincia   | Comune                                    |  | Indirizzo |  |  | Civico | Barrato | Piano |
|   |   |  |           |  |  |        |         |       |
| eletta a proprio domicilio per il seguente motivo (specificare) |   |  |           |  |  |        |         |       |

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

che l'intestatario del permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente

- è in possesso del contrassegno invalidi come sopra specificato
- ha diritto all'assegnazione dello spazio parcheggio personalizzato come da certificato rilasciato dall'autorità sanitaria competente
- rientra nelle condizioni di salute di cui all'articolo 188 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285 e all'articolo 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495
- dispone del seguente veicolo proprio oppure messo a disposizione da un componente del nucleo familiare

| Tipo | Modello | Targa |
|------|---------|-------|
|      |         |       |

- non dispone di una garage o posto auto privati nei presso del luogo dove viene richiesta l'area di sosta, oppure non può utilizzare il garage o il posto auto privato in quanto non raggiungibile con gli strumenti atti alla deambulazione

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
|                       |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | mappa della zona interessata dall'installazione  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

### 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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |