



Oggetto: Richiesta parcheggio disabili personalizzato

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
email _____ titolare del contrassegno speciale disabili previsto dal Dpr. 348/78
rilasciato in data _____ n. _____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.p.r. 445 del 28.12.200

DICHIARA

di appartenere ad uno dei seguenti casi:

- A. disabile abilitato alla guida con patente di categoria speciale e che dispone di un veicolo con comandi adattati;
B. disabile affetto da grave patologia che comporta grave limitazione della deambulazione ai sensi dell'art. 3 Commi 3 e 4 L. 104/92 ed equiparati ai sensi dell'art. 38 comma 5 L. 23.12.98 n. 448;
C. tutore del minore diversamente abile.

RICHIEDE

Uno spazio da adibire a parcheggio invalidi antistante o adiacente:

- la propria abitazione il posto di lavoro il luogo di istruzione la via/piazza in cui risiede/lavora/studia

Si allegano:

- copia del contrassegno di invalidità;
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la mancanza presso l'abitazione di garage/posto auto privo di barriere architettoniche proprio o di componente del nucleo familiare (la non idoneità sarà verificata da sopralluogo della Polizia Locale)
- se sul posto di lavoro: dichiarazione del datore di lavoro corredata da documento di identità dello stesso, ove si attesti il rapporto di dipendenza del disabile, l'indirizzo della sede lavorativa e orario di lavoro, nonché la non disponibilità di un'area di sosta idonea.
- se sul posto di studio: dichiarazione del dirigente scolastico, corredata da documento di identità dello stesso, ove si attesti la frequenza del disabile, l'indirizzo dell'istituto scolastico e orario scolastico, nonché la non disponibilità di un'area di sosta idonea.

Per il caso A si allegano inoltre:

- copia della patente di categoria speciale;
- copia della carta di circolazione del veicolo adattato;

Per il caso B si allegano inoltre:

- certificazione medica ove risulti la particolare condizione di invalidità, verbale della commissione sanitaria ex art. 4 L. 104/92 con l'indicazione handicap/grave.

Per il caso C si allegano inoltre:

- copia del documento del minore;
- documentazione medica.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile al seguente link: <http://tivoli.capitalelavoro.it/home/entrare/il-comune/regolamenti/informativa-semplificata/> resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma dell'interessato
(se diverso specificare appresso)

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it