

**DOMANDA ASSEGNAZIONE SPAZIO DI SOSTA PER DISABILI PERSONALIZZATO
(Art. 381, c. 5 D.P.R. 495/1992 Regolamento di esecuzione Cds)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in via/pz. _____ n. _____
CAP _____ telefono _____
in qualità di genitore/tutore del minore _____
titolare del contrassegno di parcheggio per disabili rilasciato dal Comune di _____
con Autorizzazione nr. _____ del _____

CHIEDE

che nei pressi della propria abitazione gli/le venga assegnato uno spazio per la sosta dei veicoli a suo servizio.

Al fine della verifica dei presupposti previsti dall'art. 381, c. 5 del DPR 495/1992

DICHIARA CHE:

- “*non ha disponibilità di uno spazio di sosta privato*” (box e posti auto su area privata);
(*oppure*)
- possiede box o posto auto non idoneo o, comunque, non accessibile e/o fruibile per la presenza delle seguenti barriere architettoniche _____
(inidoneità da sottoporre a previa verifica con sopralluogo del Settore competente);
- ricorrono “*particolari condizioni di invalidità*” come attestato dalle seguenti circostanze:

Il titolare del contrassegno E' ABILITATO ALLA GUIDA e in possesso di:

- patente di guida speciale per invalidi con minorazioni anatomiche o funzionali;
 della carta di circolazione del veicolo indicante gli adattamenti dello stesso alle patologie di cui agli artt. 327 e 328 del DPR 495/92.

Il titolare del contrassegno E' IMPOSSIBILITATO ALLA GUIDA e in possesso di:

- certificato di invalidità totale e permanente e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

La suddetta documentazione:

- viene allegata alla presente richiesta è già in possesso di Codesto ufficio di P.L.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata.

Carbonia, li _____

In fede _____
(firma)