

**Oggetto: richiesta spazio "SOSTA PERSONALIZZATA"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 381, 5° comma del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada D.P.R. 495/92, l'assegnazione di uno spazio – sosta "personalizzato" per invalidi da realizzarsi nei pressi:

- della propria abitazione in Via/ Piazza \_\_\_\_\_  
 - del proprio luogo di lavoro in Via/ Piazza \_\_\_\_\_

A Tal fine dichiara:

- che l'ubicazione del posto invalidi richiesto è su strada pubblica;
- di essere in possesso del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Albano Laziale per un periodo di anni 5;
- di essere abilitato alla guida con patente speciale n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_;
- di essere proprietario di auto a me idonea targata \_\_\_\_\_;
- di non disporre di un garage o posto auto privati nei pressi della mia abitazione o nei pressi del luogo di lavoro ove viene richiesto lo spazio di sosta;
- di avere invalidità totale e permanente con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore ovvero capacità di deambulare sensibilmente ridotta;
- di svolgere la propria attività lavorativa in Via \_\_\_\_\_ (solo nel caso in cui lo spazio sosta invalidi sia richiesto presso la sede di lavoro);
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R.445 del 28/12/2000.

**Allo scopo allega la seguente documentazione:**

1. fotocopia del certificato di invalidità totale e permanente con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore, rilasciato dell'Autorità Sanitaria competente;
2. fotocopia della patente di guida del richiedente;
3. autocertificazione delle generalità dei componenti del nucleo familiare di convivenza;
4. fotocopia del libretto di circolazione di autovettura, del richiedente con annotazione delle modifiche apportate alla vettura secondo le disposizioni vigenti per la guida invalidi;
5. certificato del medico legale reso ai sensi del D.P.R. 495/92 ( art. 381) aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96;
6. in caso di richiesta della "sosta personalizzata" nei pressi del posto di lavoro è necessaria anche la dichiarazione del datore di lavoro con l'indicazione dell'orario effettuato.

Albano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**CONSENSO TRATTAMENTO DATI**

Il sottoscritto ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche, dichiara di essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime consenso per il trattamento dei dati personali al fine di consentire da parte del Comune e delle società da questo incaricate, l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti e necessarie alla realizzazione di quanto richiesto.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**