



CITTA' DI ALBANO LAZIALE



CITTA' DI CASTEL GANDOLFO

Città Metropolitana di Roma Capitale

CORPO ASSOCIATO DI POLIZIA LOCALE ALBANO LAZIALE E CASTEL GANDOLFO

OGGETTO: RICHIESTA SPAZIO "SOSTA PERSONALIZZATA"

Da presentare esclusivamente presso il Comando Polizia Locale il Lunedì dalle ore 15:00 alle 17:00 o il Martedì dalle ore 09:00 alle 11:00.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____

Residente in Via _____ Tel. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'Art. 381, 5° comma del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada D.P.R. N.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 5 anni;
- Di essere in possesso di patente di guida n. _____ rilasciata il _____ di essere proprietario di auto targata _____;
- Di non disporre di un garage o posto auto privati nei pressi della propria abitazione o del luogo di lavoro ove viene richiesto lo spazio sosta;
- 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 può 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 si allega la seguente documentazione:

1. Fotocopia del certificato di invalidità totale e permanente con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore, rilasciato dall'Autorità Sanitaria competente;
2. Fotocopia della patente di guida del richiedente;
3. Fotocopia del libretto di circolazione dell'autovettura del richiedente con annotazione delle modifiche apportate alla vettura secondo le disposizioni vigenti per la guida invalidi;
4. Certificato del Medico Legale reso ai sensi del D.P.R. 445/92 (Art. 381) aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96;
5. 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;
6. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000 con la quale si attesti che il luogo presso cui il disabile lavora non dispone di area o parcheggio pertinenziale privato o di altre aree private, ovvero che il luogo di lavoro insiste in una zona ad alta densità di traffico.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare agli uffici competenti eventuali variazioni di domicilio, residenza o luogo di lavoro.

Per qualsiasi ulteriore informazione si invita a contattare, al recapito telefonico 06-93295600, il Vice Comandante De Marco Maria Luisa ed, in assenza di quest'ultimo, il Vice Comandante Cap. Valentini Bruno.

Albano L, _____

Firma _____

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto ai sensi dell'Art. 13 del D.L. gs 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.

MLDM/cl

Firma _____