

	Amministrazione destinataria Regione Emilia Romagna  Ufficio destinatario Ufficio	
--	---	--

## 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			
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)*

- mappa della zona interessata dall'installazione
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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)*

- 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