

# DOMANDA CONCESSIONE PER PARCHEGGIO PERSONALIZZATO PER DISABILI

IL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Ufficio Traffico

Piazzale Resistenza 1 – 50018 SCANDICCI (FI)

Responsabile del Procedimento	Referenti per la pratica
Dott. G. Mastursi	Ag. F. Casamenti

## **DATI RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a: cognome:		nome	
nato/a a:		il:	/ /
Residente a Scandicci in Via/P.zza:			n.c.
• Tel.	• Cell.		
• E-mail	• PEC		

## **EVENTUALE DELEGATO**

Il/la sottoscritto/a: cognome:		nome	
nato/a a:		il:	/ /
Residente a Scandicci in Via/P.zza:			n.c.

## **CHIEDE**

Ai sensi dell'art 188 del D.Lvo 30 aprile 1992, n. 285 e dall'art. 381 del relativo Reg. Es. 495/92, l'assegnazione di uno spazio sosta "personalizzato" disabili, ubicato in Scandicci nei pressi:

<input type="radio"/>	Della propria abitazione ubicata in via/piazza:
<input type="radio"/>	Della sede del luogo di lavoro ubicata in via/piazza:

a tal fine **DICHIARA:**

in applicazione dell'ordinanza del Sindaco del Comune di Scandicci n. 751 dell'8 novembre 1991:

➔ di essere in possesso del contrassegno disabili N° _____ rilasciato dal Comune di: _____
➔ di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del TU, DPR 445 del 28/12/2000 (falsità materiale e/o ideologica commessa da privato in atto pubblico – art. 482 e 483 del Codice Penale. Salvo che il fatto non costituisca più grave reato).
➔ di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, c. 3 del DPR 20/10/1998 n.403.

**DICHIARA** inoltre:  
(indicare una delle due opzioni)

<input type="radio"/>	di non disporre di un garage, cortile condominiale o posto auto privato, nei pressi di dove viene richiesto lo spazio di sosta;
<input type="radio"/>	di disporre di quanto descritto al punto precedente ma lo stesso non è fruibile per i seguenti motivi: _____ _____ _____

Scandicci li: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(del disabile)

Firma \_\_\_\_\_  
(del delegato)

***Informativa ai sensi dell'art. 12 e s.m.i. Regolamento UE 679/2016.***

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali.

Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti tenuti alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2916, l'interessato potrà visitare il sito [www.comune.scandicci.fi.it](http://www.comune.scandicci.fi.it) accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del Trattamento è il Comune di Scandicci.

**————— IMPORTANTE !!! —————**

**In caso di ACCOGLIMENTO della DOMANDA, il RICHIEDENTE sarà contattato, al numero telefonico fornito, per concordare la data della realizzazione della segnaletica orizzontale dello stallo di sosta e la sua esatta ubicazione.**