

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 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.