

DOMANDA CONCESSIONE PARCHEGGIO PERSONALIZZATO PER DISABILI

AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
Ufficio Traffico – Contrassegni Invalidi
Piazzale Resistenza 1 – 50018 Scandicci (FI)

Responsabile
del procedimento:
Dott. G.Mastursi

Referente per la pratica
Ass. Sc. F. Casamenti

DATI INVALIDO:

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

residente a Scandicci in via/piazza: _____

• Tel. _____; (campo obbligatorio da compilare);

• Cell. _____;

E-mail _____;

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 nei pressi:

Della propria abitazione in via/piazza

Ed a tal fine DICHIARA

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

di non disporre di un garage, cortile condominiale o posto auto privato, nei pressi di dove viene richiesto lo spazio di sosta;

di disporre di quanto descritto al punto 2 ma lo stesso non è fruibile per i seguenti motivi:

di essere in possesso del contrassegno disabili n° _____ rilasciato dal Comune di Scandicci con invalidità permanente e con

particolari condizioni di invalidità di cui al comma 5 dell'art. 381 del D.P.R. N.495/1992.

- di essere in possesso di patente di guida cat. _____ n. _____ rilasciata _____ da: _____ il _____;
- 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 proprietario dell'auto adattata targata _____;
- 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.

Scandicci, _____

firma

(del disabile)

firma

(della persona delegata)

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 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.scandicci.fi.it accedendo alla sezione privacy. Il titolare del Trattamento è il Comune di Scandicci