CITTÀ DI UGENTO

C O M U N E D I U G E N T O
cap. 73059 – Provincia di Lecce
tel. (0833) 555770
CORPO DI POLIZIA LOCALE
e-mail: polizialocale@comune.ugento.le.it
PEC: comandopolizialocaleugento@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Istanza per assegnazione spazio sosta invalidi personalizzato

(Esente da bollo ai sensi dell'art. 13-bis d.p.r. 26/10/1972, n. 642)

*Affinché **la presente domanda venga accettata,** è necessario che il/la richiedente risieda o lavori in un'area urbana ad alta densità di traffico veicolare e carenza di stalli di sosta, e che né lui né un suo familiare convivente dispongano di un **box o posto auto** dal quale possano facilmente raggiungere l'abitazione o l'ufficio.*

Il/La sottoscritto/a[(1)] ……

nato/a a …….. (Prov. ……) il ……

Codice fiscale ……

residente in …….. (Prov. ……),

Via/P.zza/C.so ……. n° civ. ……

Tel./Cell. …….. *(obbligatorio)*,

E-mail/P.E.C. …….. *(obbligatorio)*, con attività lavorativa[(2)] in:

Via/P.zza/C.so ……. n° civ. ……

presso: ……

Parte da compilare soltanto nel caso di richiesta compilata per conto di altra persona
(obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento identità delegato)

IN NOME E PER CONTO DI:

Il/La sottoscritto/a ……

nato/a a …… (Prov. ……) il ……

Codice fiscale ……

residente in …….. (Prov. ……),

Via/P.zza/C.so ……. n° civ. ……,

nella su qualità di ……

Parte da compilare soltanto nel caso di richiesta effettuata per conto di persona minore di età e/o non vedente
(obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento identità delegato)

☐ di essere convivente e accompagnatore/tutore del disabile intestatario del contrassegno;
☐ di essere munito di patente;
☐ di avere la disponibilità di un veicolo.

C H I E D E

Ai sensi dell'Art. 381, c. 5, del Regolamento di Esecuzione e di Attuazione del Codice della Strada
(con le modifiche apportate dal D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151)

L'assegnazione di uno spazio di – sosta "personalizzato" invalidi da realizzarsi nei pressi:
☐ della propria residenza in via/piazza Via/P.zza/C.so .....…… n° civ. ……;
☐ del proprio luogo di lavoro in Via/P.zza/C.so .....…… n° ……;
☐ dell'abitazione Via/P.zza/C.so .....…… n° civ. ……,
eletta a proprio domicilio per motivi ……...

D I C H I A R A

☐ di essere in possesso del contrassegno invalidi denominato: "**contrassegno di parcheggio per disabili**" conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione Europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. di tipo permanente *(validità 5 anni)*:
N. …… rilasciato in data …… dal Comune di[3] **……..……..**

☐ che l'abitazione presso la quale è domiciliato/a o residente, ovvero dove esercita l'attività lavorativa, è collocata in zona ad alta densità di traffico;

☐ di disporre di veicolo proprio, ovvero messo a disposizione da un componente il nucleo familiare – **Fabbrica …… Modello ..…… Targa ……**

☐ di non disporre di un garage o posto auto privati nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio, ovvero, di non poter utilizzare il garage od il posto auto privato in quanto non raggiungibile con gli strumenti atti alla deambulazione[4];

☐ che l'abitazione presso la quale è domiciliato/a o residente non dispone di altro parcheggio di proprietà del nucleo familiare accessibile dalla abitazione ai sensi del D. M. 14/06/1989 e D. P. R. 24/07/1996 n. 503;

☐ di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato[5];

☐ di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e 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/la sottoscritto/a decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

☐ di comunicare e presentare nuova istanza di assegnazione dello spazio di sosta, in caso di revisione del proprio stato di invalidità civile e/o della Legge 104/92;

☐ che nel caso di trasferimento in altro comune della residenza o domicilio comunicherà l'avvenuto trasferimento con conseguente cessazione delle condizioni che hanno determinatola realizzazione dello stallo;

☐ che nel caso di decesso, il delegato, oppure il curatore/tutore, ovvero gli eredi, comunicheranno l'avvenuta cessazione delle condizioni che hanno determinato la realizzazione dello stallo assegnato, con allegato il contrassegno invalidi;

☐ di essere residente in un'area urbana ad alta densità di traffico veicolare e carenza di stalli di sosta;

☐ di avere la necessità di utilizzo del mezzo per frequenti spostamenti sul territorio cittadino che rendano imprescindibile l'utilizzo di un veicolo nelle immediate vicinanze della residenza;

☐ di essere a conoscenza che tutti i documenti e le dichiarazioni allegate alla presente istanza saranno soggette a verifiche d'ufficio e relative segnalazioni agli organi competenti;

AL FINE DI COMPROVARE IL NON POSSESSO DI UN LOCALE AD USO GARAGE ALLEGO COPIA DELLA VISURA CATASTALE (SOLO SE PROPRIETARIO) OPPURE COPIA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE REGISTRATO (SE CONDUTTORE DI APPARTAMENTO).

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati sensibili, prevalendo il proprio interesse ad ottenere quanto richiesto rispetto alla tutela dei dati medesimi.

Dichiara altresì,

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni;
- 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. 75 del D.P.R. 445 DEL 28/12/2000.

ALLEGA

1. Fotocopia della patente di guida dell'accompagnatore/tutore nominato;
2. Fotocopia fronte-retro documento d'identità del delegante *(disabile)* e del delegato;
3. Copia del contrassegno invalidi;
4. Copia della carta di circolazione del veicolo ☐ di proprietà / ☐ di proprietà di persona con me convivente / ☐ disponibile, appositamente e permanentemente adattato all'uso particolare del trasporto dei diversamente abili, così come annotato sulla carta di circolazione medesima;
5. Dichiarazione del datore di lavoro certificante il rapporto di attività in via continuativa, la sede e l'orario della stessa *(da produrre soltanto in caso di richiesta di assegnazione di un'area di sosta nei pressi del luogo di lavoro)*.

La presente richiesta, correttamente compilata, deve essere presentata in via telematica al seguente indirizzo *P.E.C.:* *protocollo.comune.ugento@pec.rupar.puglia.it*, ovvero mediante consegna a mano all'ufficio protocollo.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e nel rispetto del GDPR 679/2019 e successive modifiche ed integrazioni dichiara che è a conoscenza dei propri diritti e dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali per l'espletamento delle funzioni attribuite dalle leggi e dai regolamenti necessarie alla realizzazione di quanto richiesto. Nel rispetto del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2019 e s.m.i i dati sensibili rilasciati dall'utente saranno utilizzati dal Servizio solo nell'ambito del procedimento e per gli adempimenti correlati. Gli stessi saranno custoditi secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia. Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune di Ugento.

Luogo e data ……, lì ……

Il/La Richiedente

……

(Firma da apporre per esteso e leggibile)

Note :

(1) La richiesta spetta all'intestatario del contrassegno invalidi.

(2) Da compilarsi solo nel caso in cui si intenda richiedere lo stallo in prossimità del luogo di lavoro.

(3) Residenza o altro Comune.

(4) Protesi, stampelle, carrozzina o similari.

(5) Nel caso di trasferimento in altro Comune della residenza o domicilio del disabile, occorre che il titolare del contrassegno, od il suo curatore/tutore, facciano pervenire una comunicazione di avvenuto trasferimento con conseguente cessazione delle condizioni che hanno determinato la realizzazione dello stallo.

***Nel caso di decesso del disabile a cui è stato assegnato uno stallo di sosta invalidi, occorre che gli eredi facciano pervenire, una comunicazione di avvenuta cessazione delle condizioni che hanno determinato la realizzazione dello stallo assegnato, allegando il contrassegno invalidi*.**