



- ufficio
- ai destinatari
- raccomand. r/r
- fax
- prioritaria
- mail
- a mano
- notifica

## MODULO RICHIESTA STALLO DISABILE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

parte da compilare **soltanto** nel caso di richiesta compilata per conto di altra persona

**obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento identità delegante**

PER CONTO DI \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### CHIEDO

l'assegnazione di uno spazio di sosta riservato, di cui all'art. 381 comma 5 del D.P.R. 495/92, da realizzarsi nei pressi:

- della propria residenza in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
  - del proprio luogo di lavoro in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
  - dell'abitazione in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- eletta a proprio domicilio per motivi \_\_\_\_\_.

### DICHIARO

- 1) di essere in possesso del contrassegno invalidi N° \_\_\_\_\_ di tipo permanente (validità 5 anni) rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_;
- 2) di disporre di veicolo proprio, ovvero messo a disposizione da un componente il nucleo familiare, ovvero di usufruire di mezzo di trasporto altrui.
- 3) 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) a 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;
- 6) 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 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

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.

### ALLEGO

- Copia del contrassegno invalidi (solo se rilasciato da altro Comune).
- Copia del documento di riconoscimento.

Terralba, li \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Comune di Terralba**  
(Provincia di Oristano)

polizia.municipale@comune.terralba.or.it  
ufficioverbalipm@comune.terralba.or.it

www.comune.terralba.or.it - 07838530258 - 07838530221, 07838530221, 07838530221 - Orari Apertura Al Pubblico Lun./Sab. 09/12 - 07838530221 - Per info verbali C.d.S. - polizialocale@pec.comune.terralba.or.it

V. Bacelli, n°8, 09098 Terralba - 07838530221 - 07838530221 - 07838530221