

**Domanda per assegnazione
Spazio sosta invalidi personalizzato
(D.P.R. 495/92 art. 381)**

**Al Dirigente – Comandante Polizia Locale
Comune di Trani**

Il/La sottoscritto/a _____

Curatore/tutore (se la richiesta riguarda minori inabilitati e/o interdetti) di _____

Nato a _____ il _____ residente in Via _____

tel _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 381, 5° comma del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada D.P.R. 495/92*, l'assegnazione di uno spazio – sosta **“personalizzato”** per invalidi da realizzarsi nei pressi:

() – dell'abitazione del proprio tutelato in Via/Piazza _____

() – del luogo di lavoro del proprio tutelato in Via/Piazza _____

DICHIARA

- che l'ubicazione del posto invalidi richiesto è su strada pubblica e insiste in zona ad alta densità di traffico;
- che il tutelato è in possesso del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato da questo Comune con scadenza _____;
- che il tutelato è in possesso di patente di guida cat. “_____”;
- che il tutelato non è in possesso di patente di guida;
- che il tutelato è proprietario di auto adattata targata _____;
- che né il tutelato e né alcun suo familiare convivente dispone ad alcun titolo un garage, box, o posto macchina nel proprio condominio, né in zone limitrofe;
- che il tutelato svolge la propria attività lavorativa in Via _____ (solo nel caso in cui lo spazio sosta invalidi sia richiesto presso la sede di lavoro e con attestazione del datore di lavoro);
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso 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 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).

Trani, _____

FIRMA _____

Si allega la seguente documentazione:

- *Certificazione medico-legale rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili, riportante la dicitura “ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta” (giusta nota Asl Bat n. 68873 del 17/11/17);*
- *Atto notorio attestante che lo stesso non dispone di un garage o posto auto privati di propria proprietà o del nucleo familiare o di altro parcheggio nei pressi della propria abitazione;*
- *Copia patente di guida cat. “B speciale”;*
- *Copia della carta di circolazione del veicolo;*
- *Delega firmata dal richiedente lo spazio di sosta personalizzato (invalido o tutore/curatore);*
- *Copia documento di identità del delegato.*

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003 e successive modifiche, dichiara di essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di consentire da parte del Comune e delle società da questo incaricate, l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti e necessarie alla realizzazione di quanto richiesto.

FIRMA _____

*art. 381 del D.P.R. R.E. al Codice della Strada comma 5;

Nei casi in cui ricorrano particolari condizioni di invalidità della persona interessata, il Sindaco può, con propria ordinanza, assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del “contrassegno invalidi” del soggetto autorizzato ad usufruirne. Tale agevolazione può essere concessa nelle zone ad alta densità di traffico, dietro specifica richiesta da parte del detentore del contrassegno invalidi. **Questi deve, di norma, essere abilitato alla guida e deve disporre di un autoveicolo”.**