

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

## Domanda di assegnazione di area di sosta per disabili

***Ai sensi dell'articolo 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495***

<b>Il sottoscritto</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### **titolare di permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente**

Numero	Data di rilascio	Ente di riferimento

### **CHIEDE**

l'assegnazione di un'area di sosta per disabili

<input type="radio"/>	per conto della propria persona								
<input type="radio"/>	per conto di								
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
<b>In qualità di (*)</b>									

*In qualità di (\*):*

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

<b>da realizzare nei pressi</b>								
Collocazione area di sosta								
<input type="radio"/>	della propria residenza							
<input type="radio"/>	del proprio luogo di lavoro, collocato in							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
<input type="radio"/>	nell'abitazione collocata in							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
eletta a proprio domicilio per il seguente motivo (specificare)								

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

### DICHIARA

che l'intestatario del permesso per la circolazione e la sosta dei disabili permanente

- è in possesso del contrassegno invalidi come sopra specificato
- ha diritto all'assegnazione dello spazio parcheggio personalizzato come da certificato rilasciato dall'autorità sanitaria competente
- rientra nelle condizioni di salute di cui all'articolo 188 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285 e all'articolo 381, comma 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495
- dispone del seguente veicolo proprio oppure messo a disposizione da un componente del nucleo familiare

Tipo	Modello	Targa

- non dispone di una garage o posto auto privati nei presso del luogo dove viene richiesta l'area di sosta, oppure non può utilizzare il garage o il posto auto privato in quanto non raggiungibile con gli strumenti atti alla deambulazione

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/> mappa della zona interessata dall'installazione
<input type="checkbox"/> copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/> altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/> dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
---

Trieste		
Luogo	Data	Il dichiarante