



CITTÀ DI OZIERI

PROVINCIA DI SASSARI

Richiesta di istituzione stallo di sosta per veicoli al servizio di persone con difficoltà di deambulazione in possesso dello speciale contrassegno

(di cui al d.p.p. 30.07.2012 n. 151)

Al Dirigente del Settore Amministrativo
Via Vittorio Veneto 11
Comune di
07014 Ozieri

Il/la sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____, Prov. di _____ il ____/____/____, residente a _____

C.a.p. _____, in via/piazza _____, n. _____

Codice Fiscale n. _____ Tel. n. _____

in possesso del contrassegno (di cui al D.P.R. 30.07.2012 n. 151)

N° _____

rilasciato da _____

in data _____

data scadenza _____

Chiede

Al Servizio in indirizzo un sopralluogo in via/piazza _____

☐ per la richiesta dell'istituzione di uno stallo di sosta per persone con difficoltà di deambulazione generico;

☐ per la richiesta di uno stallo di sosta per persone con gravi o impedita capacità di deambulazione riservato specificamente al richiedente con l'apposizione sul cartello del numero di autorizzazione.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere titolare del contrassegno di parcheggio per disabili: ☐ determinato

☐ indeterminato

- di essere conducente del veicolo ☐ sì ☐ no

- di avere la possibilità di ricoverare il veicolo in un'area (cortile, garage, box auto posto auto esclusivo o qualsiasi altra area privata nei pressi dell'abitazione ☐ sì ☐ no

- altro: _____

Dichiara, inoltre:

a) Di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di effettuare controlli sulle dichiarazioni rilasciate con le modalità previste dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

b) Di essere consapevole delle sanzioni penali cui il sottoscritto può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Si allega, per l'accoglimento della presente domanda:

☐ Fotocopia fronte/retro del contrassegno di parcheggio per disabili

N° _____



CITTÀ DI OZIERI

PROVINCIA DI SASSARI

☐ Planimetria della zona interessata, evidenziando in rosso lo stallo da riservare.

Solo in caso di richiesta di posto riservato con il numero di autorizzazione è necessario allegare:

☐ Copia della certificazione medica attestante la grave o impedita capacità di deambulazione rilasciata dall'Azienda Unità Sanitaria Locale.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 per le finalità di gestione del procedimento in argomento.

Ozieri,
Data

.....
Firma del Richiedente