

**Al Sindaco di Monopoli**  
**C/o Comando di Polizia Locale**  
**Via A. Moro, 127**  
**70043 – Monopoli**  
**Pec: comune@pec.comune.monopoli.ba.it**

**Oggetto: Richiesta di area di sosta riservata ai disabili muniti di "contrassegno di parcheggio per disabili"** (ex art. 381 Reg. Esec. C.d.S. (D.P.R. 16/12/1992, n.495)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole del contenuto del "**Disciplinare per il rilascio dei contrassegni per disabili e per l'istituzione di posteggi personalizzati per disabili, ai sensi del codice della strada**", approvato con Deliberazione del Giunta Comunale n..... del ....../.../.... e presente sul sito del comune all'indirizzo: [http ....](http://...)

Richiede la concessione di un'area di sosta riservata a veicoli al servizio di persone disabili munite di regolare "contrassegno di parcheggio per disabili", in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
(specificare la localizzazione richiesta per la piazzola / le piazzole)  
per le seguenti ragioni \_\_\_\_\_

Ed a tal fine, valendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, **sotto la propria personale responsabilità**

#### **DICHIARA (spuntare le voci che interessano)**

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> di essere titolare del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato dal Comune di Monopoli, in corso di validità e recante scadenza _____;</p> <p><input type="checkbox"/> di trovarsi nella condizione di grave capacità motoria dovuta ad infermità agli arti inferiori o ad altra patologia che comunque impedisca la deambulazione se non con l'aiuto di specifici ausili e/o di persona accompagnatrice;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso di autovettura munita dei prescritti adattamenti;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>oppure</b> di non possedere un'autovettura munita di prescritti adattamenti;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere abilitato alla guida con patente speciale (ctg. _____ n. _____ rilasc. in data _____ da _____ scad. _____);</p> <p><input type="checkbox"/> <b>oppure</b> di non possedere patente speciale ma di essere in condizioni tali da giustificare l'esigenza di un posteggio personalizzato per via della necessità di: _____, e di essere titolare di accompagnamento regolarmente certificato dalle competenti autorità sanitarie, di convivere con il familiare che dispone dell'autovettura o possedere il veicolo che verrà condotto da chi lo assiste;</p> |
|---|

- di non aver richiesto in precedenza altra piazzola di sosta riservata invalidi (se "SI" fornire informazioni utili a valutare la opportunità/necessità di realizzarne un'altra: \_\_\_\_\_);
- di non disporre di uno spazio di sosta privato accessibile, nonché fruibile;
- di non disporre nel raggio di 50 (cinquanta) metri di altro stallo di sosta riservato a disabili in via generica;
- che la via interessata alla richiesta, ricada in una zona ad alta densità di traffico, così come stabilito dall' art. 381 del D.P.R. 495/92.

**ALLEGA**

- fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio con la quale si attesti che l'abitazione presso cui è residente il soggetto non dispone di parcheggio pertinenziale privato o di area di proprietà del nucleo familiare, o che lo stesso risulta privo degli adeguati requisiti di accessibilità;
- nel caso di posteggio riservato in prossimità del luogo di lavoro o di studio: dichiarazione su carta intestata rilasciata dal datore di lavoro o dall'istituto scolastico con la quale si attesti l'indisponibilità di posti auto pertinenziali e adeguatamente accessibili, l'assunzione del disabile a tempo indeterminato e l'indicazione dei giorni e del relativo orario di lavoro o studio;
- nel caso in cui il disabile abbia l'esigenza di svolgere con una certa frequenza attività sociali o sanitarie: certificato di frequenza presso la struttura riabilitativa o sociale, con il calendario delle sedute;
- nel caso di disabile non abilitato alla guida, copia della patente di guida del familiare convivente;
- copia della carta di circolazione dell'autovettura intestata al disabile o al familiare convivente.

Monopoli, \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs n. 196/2003, che:**

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente segnalazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la realizzazione di area di parcheggio riservata agli invalidi e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, per adempimenti procedurali, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e, qualora necessario, ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del d. lgs n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Monopoli, con sede in via Garibaldi, 6- 70043 Monopoli; il responsabile del trattamento è il Dirigente del Comando Polizia Locale.

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

**DICHIARA**

che l'abitazione presso cui è residente non dispone di parcheggio pertinenziale privato o di area di proprietà del nucleo familiare;

**oppure** l'abitazione presso cui è residente dispone sì di parcheggio pertinenziale privato o di area di proprietà del nucleo familiare tuttavia che lo stesso risulta privo degli adeguati requisiti di accessibilità in quanto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. **13 del d. lgs n. 196/2003** i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

\_\_\_\_\_  
**(luogo e data)**

**Il/la dichiarante** \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.