

**Al Comando della Polizia Locale
del Comune di Casoria
Via Castagna , 54
80026 Casoria-NA-**

OGGETTO: **Istanza per assegnazione spazio sosta invalidi personalizzato.**

Il/la sottoscritto/a (1) _____ nato a _____
il _____ residente in via _____

C H I E D E

Ai sensi dell'Art. 381 del Regolamento di Esecuzione e di Attuazione del Codice della Strada (con le modifiche apportate dal D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151);

l'assegnazione di uno spazio di - sosta "**personalizzato**" invalidi, ubicato nei pressi della propria abitazione in Casoria -NA- alla Via _____ n. _____

*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 D I _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____
nella qualità _____

a tal fine **DICHIARA**

(ai sensi della Lg. 4/1/68 n.15 e succ. mod.; Lg. 15/5/97,n.127e succ. mod.;D.P.R. 20/10/98 n. 403)

- di essere in possesso del contrassegno invalidi denominato: "contrassegno di parcheggio per disabili" conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. di tipo permanente (validità 5 anni);
n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di Casoria-NA-;
- che l'abitazione presso la quale è domiciliato o residente non dispone di parcheggio privato (posto auto coperto o scoperto, garage, box, ecc.) o altro parcheggio di proprietà del nucleo familiare accessibile dalla abitazione ai sensi del D. M. 14/06/1989 e D. P. R. 24/07/1996 n. 503.
- Di comunicare e presentare nuova istanza di assegnazione dello spazio di sosta , in caso di revisione del proprio stato di invalidità civile e/o della Legge 104/92.
- che comunicherà tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato (2);

*parte da compilare **soltanto** nel caso di richiesta effettuata per conto di persona minore di età e/o non vedente*

- di essere convivente e accompagnatore/tutore del disabile intestatario del contrassegno;
- di essere munito di patente;
- di avere la disponibilità di un veicolo;

**Dichiara altresì, di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 e successive modificazioni;
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.**

Casoria lì,

IL DICHIARANTE

(3) Firma leggibile

Documenti da allegare:

1. certificato medico Legale competente " ASL NA2 NORD" in cui il medico attesta che :

le patologie invalidanti del richiedente disabile (intestataro del contrassegno), presentano particolari condizioni di invalidità (comma 5 dell'Art. 381 regolamento di esecuzione del C.d.S. DPR 495 modificato dal D.P.R. 151/2012)

(come da protocollo d'intesa Amministrazione comunale - ASL NA2Nord e deliberazione n. 140 del 28/01/2019 dell'ASL NA2Nord)

2. fotocopia della patente di guida dell'accompagnatore/tutore nominato;

3. fotocopia documento d'identità del delegante (disabile) e del delegato;

4. Fotocopia contrassegno invalidi.

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto ai sensi del **D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101** 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.

Casoria lì,

IL DICHIARANTE

(3) Firma leggibile

Note :

- 1) La richiesta spetta all'intestatario del contrassegno invalidi.
- 2) Nel caso di trasferimento in altro Comune della residenza o domicilio del disabile, occorre che il titolare del contrassegno, od il suo curatore/tutore, facciano pervenire una comunicazione di avvenuto trasferimento con conseguente cessazione delle condizioni che hanno determinato la realizzazione dello stallo. Nel caso di decesso, oppure in caso di revisione dello stato di invalidità civile e/o della Legge 104/92 del disabile a cui è stato assegnato lo stallo di sosta invalidi, occorre che lo stesso o il suo delegato, oppure, il curatore/tutore ovvero che gli eredi , facciano pervenire, una comunicazione di avvenuta cessazione delle condizioni che hanno determinato la realizzazione dello stallo assegnato, allegando il contrassegno invalidi, o riformulando nuova istanza.
- 3) Per esteso e leggibile.

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101;

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato all'espletamento dell'iter Amministrativo;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio di quanto richiesto;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui al **D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101** (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune di Casoria-NA-.
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Casoria Comando della Polizia Locale .