

	Area 6 Territorio e Sviluppo Ufficio Viabilità p.za Sassi 18 – LECCO pec: comune@pec.comunedilecco.it email: viabilita@comune.lecco.it
--	---

RICHIESTA ASSEGNAZIONE STALLO DISABILE

Il sottoscritto/a			
Nato a _____		il _____	
Residente a _____	In via _____		
<input type="checkbox"/> In nome proprio <input type="checkbox"/> per conto di: _____			
Recapito email _____	Telefono _____		

CHIEDE

La possibilità di avere in assegnazione in uso esclusivo un posto auto nelle immediate vicinanze di:

<input type="checkbox"/> Propria abitazione	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Nei seguenti orari: dalle _____ alle _____
<input type="checkbox"/> Luogo di lavoro o di studi	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Nei seguenti orari: dalle _____ alle _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 4 7 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste, nel caso di dichiarazioni mendaci, dall'art.46 dello stesso decreto:

DICHIARA (barrare le caselle interessate)

- 1) Di non essere in possesso, a titolo personale o di famigliari conviventi, di un posto auto nelle immediate vicinanze della propria abitazione o posto di lavoro
- 2) Di essere in possesso, a titolo personale o di **famigliari conviventi**, di un posto auto nelle immediate vicinanze della propria abitazione o posto di lavoro non utilizzabile perché non accessibile ai sensi del DPR n° 503/1996
- 3) Di esser in possesso di patente speciale di guida n° _____ del _____ scadenza _____
- 4) Di essere proprietario di un veicolo con adattamenti per la guida mod: _____ targa _____
- 5) Di non essere abilitato alla guida ma di disporre del seguente veicolo di proprietà, che verrà condotto da famigliare o altro **purché convivente**:
 nominativo conducente: _____
 auto modello _____ targa _____
- 6) Di non possedere alcun veicolo di proprietà ma di usufruire del veicolo di proprietà di famigliare o altro purché convivente avendo la necessità di frequenti spostamenti sul territorio cittadino, per attività sociali e/o sanitarie che, correlate alle condizioni di gravissimo e permanente disagio motorio, rendono imprescindibile l'utilizzo del veicolo
 Nominativo del conducente: _____
 Auto modello _____ targa _____

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia documento d'identità del disabile e fotocopia del richiedente se soggetto diverso
- Fotocopia contrassegno disabili con validità quinquennale
- Certificato rilasciato dall'ambulatorio del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL e/o verbale di invalidità civile che attesti le condizioni di ridotta capacità motoria dovuta a 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
- Copia patente speciale (nel caso ricorra il punto 3 e 4)
- Copia della patente di guida del familiare o altro convivente (nel caso ricorra il punto 5 e 6)
- Copia del libretto di circolazione del veicolo di proprietà equipaggiato con idonei adattamenti alla guida (nel caso ricorra il punto 4)
- Copia del libretto di circolazione del veicolo di proprietà o in uso del familiare o altro purché convivente (nel caso in cui ricorra il punto 5-6)
- 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 calendario delle sedute (nel caso in cui ricorra il punto 6)
- Nel caso di posteggio riservato in prossimità del luogo di lavoro o di studio: dichiarazione su carta intestata rilasciata dal datore di lavoro o istituto scolastico con la quale si attesti l'indisponibilità di posti auto pertinenti e adeguatamente accessibili, l'assunzione del disabile a tempo indeterminato e l'indicazione dei giorni e del relativo orario di lavoro o studio

Qualora, per qualsiasi motivo, venissero a meno le condizioni per la quali è stata concessa l'area di sosta riservata, è fatto obbligo al richiedente, o chi per esso, di darne tempestiva comunicazione scritta, da consegnare all'Uffici Protocollo, al fine di non incorrere nelle sanzioni di legge previste.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del GDPR /Regolamento UE 679/2016), si informa che i dati forniti sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione amministrativa ed ottemperanza degli obblighi di legge relativi al procedimento di cui al presente atto, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. B) e C) del Regolamento UE 679/2016. Il titolare è il Comune di Lecco con sede in Piazza A.Diaz n.1, Cap. 23900. P.E.C.: comune@pec.comunedilecco.it;

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

[Regolamento per il rilascio dei contrassegni per invalidi e per l'istituzione di posteggi personalizzati per invalidi](#)