Comune di Scilla

Città Metropolitana di REGGIO CALABRIA

AREA VIGILANZA

MODELLO 3

ISTANZA ASSEGNAZIONE SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO

(ART. 188 del D.L.gs. 285/92 e Art.381 D.p.r. Nr.495/92 e "ss.mm.ii. - Artt. 19-21 del Regolamento comunale approvato con Delibera di C.C. n. 21 del 29-04-2022)

Al Comando Polizia Locale di Scilla

TRASMISSIONE A MEZZO:

- **PEC protocollo.scilla@asmepec.it**

- **Deposito presso Ufficio protocollo Comune di Scilla**
  Piazza San Rocco
  89058 - Scilla (RC)

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNAZIONE/RINNOVO SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO A TITOLO GRATUITO A TITOLARE DI CONTRASSEGNO UNICO DISABILI EUROPEO (C.U.D.E.) PERMANENTE (5 ANNI)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a a _____ il _____ residente ad _____ in via/piazza _____ n° _____Tel._____, n.q. di:

□ **soggetto con disabilità riconosciuta** titolare di contrassegno disabili permanente (validità 5 anni) n. _____ del _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____; oppure □ ***(es. tutore, curatore, procuratore, familiare - SPECIFICARE)*** _____ del sig. _____ C.F. _____ nato/a a _____ il _____ residente ad _____ in via/piazza _____ n° _____ quale soggetto con disabilità riconosciuta e nell'interesse dello stesso

C H I E D E

Ai sensi dell'art. 19 e ss. del regolamento comunale approvato con Delibera di C.C. n. 21 del 29-04-2022:

□ l'ASSEGNAZIONE a titolo gratuito di uno SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO riservato ai veicoli a proprio servizio da istituirsi nei pressi della propria abitazione sita in _____, Via _____ al civico _____

oppure

□ il RINNOVO dell'assegnazione dello spazio di sosta personalizzato già concesso con ordinanza n. _____ del _____ ed istituito sulla Via _____ .

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

♦ di possedere la patente di guida, di disporre di un autoveicolo di proprietà e di essere abilitato/a alla guida ovvero di necessitare di autoveicolo munito permanentemente di speciali attrezzature o di servirsi di veicolo di proprietà di terzi per essere trasportato. Dichiara all'uopo di servirsi, per i propri spostamenti, del veicolo _____ targato _____:

♦ che il suddetto veicolo è:

□ di sua proprietà

ovvero

□ di proprietà del sig. _____ nato a _____ il _____ (se residente a _____ Via _____ , facente parte del medesimo nucleo familiare ovvero familiare residente nelle immediate vicinanze (***specificare il grado di parentela o la qualità di procuratore, tutore, curatore …..***);

♦ di essere residente in un'area urbana ad alta densità di traffico veicolare e carenza di stalli di sosta, ovvero di dovervi accedere per motivi di lavoro, debitamente documentati, e di non avere disponibilità di autorimesse, box o posti auto privati;

♦ di avere concreta esigenza di ripetuti spostamenti e/o di condurre una buona vita di socializzazione;

♦di non disporre di parcheggio pertinenziale privato o di altro parcheggio di proprietà di un componente del nucleo familiare convivente, ovvero di avere disponibilità di posto auto non idoneo nè fruibile per la presenza di barriere architettoniche;

♦ di avere fondata esigenza di ottenere l'assegnazione di uno stallo personalizzato per la persistente necessità di effettuare frequenti spostamenti anche per recarsi presso i luoghi di cura che rendono imprescindibile l'utilizzo di un veicolo a proprio servizio;

♦ Di non trovarsi, in ragione delle patologie da cui è affetto, in stato di costrizione a letto tale da escludere qualsivoglia possibilità ad effettuare spostamenti.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- ✓ **<u>DOCUMENTAZIONE MEDICA OBBLIGATORIA</u>: (*barrare l'opzione che ricorre*)**
  - **Certificazione rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza attestante le "particolari condizioni di invalidità" che riporti una dicitura analoga alla seguente: *"soggetto affetto da particolari condizioni di invalidità che comportano***

Comune di Scilla

Città Metropolitana di REGGIO CALABRIA

AREA VIGILANZA

<u>grave e permanente</u> compromissione della capacità a deambulare e giustificano l'assegnazione di uno spazio di sosta personalizzato" *ovvero* **Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza attestante la ridotta o impedita capacità di deambulazione in via <u>permanente</u>;**

integrata dalla seguente documentazione (*<u>solo ed esclusivamente nel caso in cui non risulti già allegata all'istanza di rilascio del contrassegno disabili</u>*):

- Verbale ASL ai sensi dell'Art. 3/c. 3 della Legge 104/92 o verbale INPS ai sensi della Legge 102/09 a condizione che vi sia indicato che la persona ha "*capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta*" ex Art. 188 del D.L.gs. 285/92 e Art.381 D.p.r. Nr.495/92 e" ss.mm.ii." e che la pratica è "non rivedibile" (dicitura **REVISIONE NO**);
- DECRETO DI OMOLOGA del requisito sanitario richiesto, emesso dal Tribunale di competenza;

<u>oppure (se trattasi di RINNOVO DELLO SPAZIO DI SOSTA):</u>

- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio che riporti una dicitura analoga alla seguente: ***"soggetto affetto da particolari condizioni di invalidità che comportano grave e permanente compromissione della capacità a deambulare e giustificano l'assegnazione di uno spazio di sosta personalizzato"***.

<u>DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA OBBLIGATORIA:</u>

- Copia del documento d'Identità del richiedente disabile in corso di validità;
- Eventuale copia del Documento d'Identità del curatore/tutore o altro soggetto legittimato a curarne gli interessi;
- Fotocopia patente di guida in corso di validità, almeno di categoria "B" del disabile o del conducente il veicolo a servizio del disabile;
- Fotocopia della carta di circolazione del veicolo dalla quale risulti l'intestatario del veicolo e/o l'adattamento dello stesso alle patologie di cui agli art. 327 e 328 del D.P.R. n° 495 del 16 Dicembre 1992, "Regolamento di Esecuzione al Codice della Strada";
- Fotocopia contrassegno "parcheggio invalidi" a carattere permanente (quinquennale) in corso di validità per patologie non soggette a revisione;
- Autocertificazione della qualità del delegato alla presentazione dell'istanza se diverso dall'interessato
- Copia quietanza di pagamento di € 25,00 a titolo di rimborso spese d'istruttoria su C.C. 12502894 intestato a Comune di Scilla – servizio tesoreria – causale "Diritti d'istruttoria Richiesta assegnazione stallo disabili personalizzato"

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere. Qualora cessassero, per qualsiasi motivo, di sussistere le condizioni per le quali è stata concessa l'area di sosta riservata, il richiedente, o chi per esso, darà tempestiva comunicazione scritta, da consegnare all'Ufficio Vigilanza del Comune di Scilla, al fine di non incorrere nelle sanzioni di legge previste. Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Data, _____ _____

Firma del richiedente

Piazzale Stazione FF.SS. – 89058 Scilla (RC) **– Tel./Fax Ufficio:** 0965- 754462
email: poliziamunicipale@comune.scilla.rc.it **– pec** poliziamunicipale.scilla@asmepec.it