

**Al Comune di  
BOLLATE**

**Protocollo Generale**

**RICHIESTA DI AREA DI SOSTA PERSONALIZZATA RISERVATA AGLI INVALIDI AI  
SENSI DELL'ART. 381 -QUINTO COMMA- DEL REGOLAMENTO DI ESECUZIONE DEL  
CODICE DELLA STRADA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ BOLLATE

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'assegnazione di un'area di sosta personalizzata riservata a veicoli al servizio di persone invalide ai sensi dell'art. 381 quinto comma del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada

in Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
(specificare la localizzazione richiesta per la piazzola/le piazzole)

ed a tal fine ai sensi di quanto richiesto dal punto 3 delle linee guida approvate dalla Giunta Comunale con deliberazione n° 26 del 20/02/2008, 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 e mendaci, **sotto la propria responsabilità**

**D I C H I A R A**

- 1)  di essere titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Bollate in corso di validità e recante scadenza \_\_\_\_\_;
- 2)  di essere impossibilitato a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, come evidenziato dalla documentazione medica in Vostro possesso relativa alla richiesta di rilascio del contrassegno sopra indicato;
- 3)  di essere in possesso, personalmente, o tramite congiunto dello stesso nucleo familiare, di un'autovettura al proprio servizio;
- 4)  di avere necessità di un utilizzo continuativo dello spazio di sosta richiesto;
- 5)  di non possedere né disporre in zona, personalmente o tramite accompagnatore convivente e relativi nuclei familiari, di box e/o posti auto su area privata di cui avvalersi;
- 6)  ovvero di possedere e/o disporre in zona di box e/o posti auto su area privata **NON IDONEI** allo stazionamento del veicolo al servizio delle persone invalide;

## A L L E G A

- COPIA del documento di identità;
- COPIA del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ rilasciato dal comune di Bollate in data \_\_\_\_\_
- COPIA integrale del Verbale della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Bollate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### **PRIVACY**

***Si precisa che il trattamento dei dati personali avviene secondo le vigenti disposizioni di legge in materia di protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003). La relativa informativa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale del Comune di Bollate alla pagina: uffici comunali/polizia locale/informativa privacy/area sosta personalizzata***

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_