

**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 - (LEGALE RAPPRESENTANTE).**

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

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

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ in Bollate

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

**in qualità di legale rappresentante del Sig.** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ in Bollate,

impossibilitato a redigere e a sottoscrivere la presente istanza,

**in nome e per conto dello stesso CHIEDE:**

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**

**DICHIARA che il sopra nominato Sig.** \_\_\_\_\_

- 1)  è titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Bollate in corso di validità e recante scadenza \_\_\_\_\_;
- 2)  è 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 sopraindicato;
- 3)  è in possesso , personalmente, o tramite congiunto dello stesso nucleo familiare, di un'autovettura al proprio servizio;
- 4)  ha necessità di un utilizzo continuativo dello spazio di sosta richiesto;
- 5)  non possiede né dispone 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 possiede e/o dispone 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 del **legale rappresentante e dell'interessato** ;

COPIA del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ rilasciato dal comune di Bollate in data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

\_\_\_\_\_

