



Amministrazione destinataria  
 Comune di Grugliasco  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio protocollo

## Domanda per l'istituzione di parcheggio riservato personalizzato, in prossimità dell'abitazione, per disabili

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

#### Soggetto interessato

- riferito a se stesso  
 riferito alla persona di seguito specificata

#### soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)					
<input type="text"/>					

l'istituzione di un parcheggio per disabili personalizzato in prossimità della propria abitazione situata in Grugliasco in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

preferibilmente a lato / di fronte al numero

Numero e via
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere residente o domiciliato nel Comune di Grugliasco
- di essere in possesso del contrassegno per la circolazione e la sosta degli invalidi (art. 381 comma 2 DPR 495/92)

Numero contrassegno	Rilasciato dal Comune di	In data	Con scadenza

- di essere titolare di patente di guida speciale per invalidi e di disporre di un veicolo idoneo, a tre o quattro ruote adattato alle patologie di cui agli artt. 327 e 328 del DPR 16/12/1992 n. 495
- di avere certificazione di Invalidità totale e permanente con codice invalidità 05 rilasciato dall'autorità sanitaria locale competente, oppure certificato di Invalidità rilasciato dall'apposita commissione medica per l'accertamento delle invalidità civili (codice invalidità 08 oppure 09)
- di non avere a propria disposizione un garage, un box auto o un posto auto di proprietà o di pertinenza del proprio domicilio nei pressi del luogo ove viene chiesto il parcheggio personalizzato
- di disporre di un posto auto/garage pertinente non accessibile a persone con gravi problemi di deambulazione, individuato con l'unità funzionale

Numero

**Pertanto allega la planimetria del piano dei box o posti auto contrassegnando la posizione di quello di cui si dispone**

- di non avere a propria disposizione altri parcheggi riservati e personalizzati in prossimità del luogo ove viene richiesto il parcheggio

### DICHIARA INOLTRE

- la presenza di un parcheggio disabili non personalizzato in prossimità della propria abitazione in via/piazza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- planimetria del piano dei box o posti auto contrassegnando la posizione di quello di cui si dispone
- copia fronte e retro della patente di guida speciale per invalidi
- copia fronte e retro del contrassegno per la circolazione e la sosta degli invalidi (art. 381 comma 2 DPR 495/92)
- copia fronte e retro della carta di circolazione del veicolo adattato di cui si dispone
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Grugliasco

Luogo

Data

il dichiarante