

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 (SPAZIO SOSTA PRESSO IL POSTO DI LAVORO)**

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

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

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

residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_, presso l'Azienda \_\_\_\_\_

ed a tal fine ai sensi di quanto richiesto dal punto 3 e dal punto 9 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 già titolare di spazio sosta personalizzato sito in Bollate;
- 2)  ovvero di essere titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ in corso di validità e recante scadenza \_\_\_\_\_;
- 3)  di svolgere attività lavorativa a carattere continuativo in Bollate Via/Piazza \_\_\_\_\_ al civico \_\_\_\_\_ presso l'Azienda \_\_\_\_\_;
- 4)  di essere impossibilitato a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, come evidenziato dalla documentazione medica in Vostro possesso, ovvero che produco in copia allegata;
- 5)  di essere in possesso, personalmente, o tramite congiunto dello stesso, di un'autovettura al proprio servizio;
- 6)  di avere necessità di un utilizzo continuativo dello spazio di sosta richiesto;
- 7)  di non possedere né disporre in zona, personalmente o tramite accompagnatore convivente e relativi nuclei famigliari, di box e/o posti auto su area privata di cui avvalersi;
- 8)  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;

produce a supporto della presente domanda la sotto indicata dichiarazione del datore di lavoro e

## A L L E G A

COPIA del documento di identità ;

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

il richiedente

Bollate, lì \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO ALLA DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

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

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

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

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,

in qualità di titolare/Legale Rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

della quale il Sig. \_\_\_\_\_

risulta essere dipendente, ad integrazione della richiesta dallo stesso presentata per l'assegnazione di uno spazio di sosta presso il posto di lavoro,

## D I C H I A R A

- che l'Azienda \_\_\_\_\_ pur ottemperando alla normativa sulla tutela delle persone invalide, tuttavia non ha posti riservati ai dipendenti invalidi per i sotto indicati motivi:

---

---

---

---

---

---

---

in fede

Il Titolare/Legale Rappresentante

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