



COMUNE DI PORANO

PROVINCIA DI TERNI

POLIZIA LOCALE

Piazza C. Alberto n° 1 - 0763/374462 int. 3

PEC: comune.porano@postacert.umbria.it

Oggetto: Richiesta delimitazione area riservata di parcheggio per invalidi (ad Personam)

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____ nato/a a _____

il _____ residente in Porano (TR), Via/P.zza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email _____

in qualità di

persona con disabilità

familiare / tutore / amministratore di sostegno

del Sig./della Sig.ra _____

PREMESSO CHE

- è titolare di contrassegno unificato disabili europeo (CUDE) n. _____ rilasciato dal Comune di _____ con scadenza ___/___/___;
- la propria abitazione / il luogo di lavoro si trova in:
Via/P.zza _____ n. ___ nel Comune di Porano;
- nella suddetta area non è disponibile un posto auto privato (garage, cortile, area condominiale) utilizzabile;

CHIEDE

l'**istituzione di uno stallo di sosta riservato e personalizzato** per persona con disabilità, in prossimità di:

abitazione

luogo di lavoro

altro (specificare) _____

da individuarsi preferibilmente in Via/P.zza _____, nel rispetto delle valutazioni tecniche dell'Ufficio competente.

DICHIARA

(consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000)

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione (revoca del contrassegno, cambio di residenza, decesso, ecc.);
- di essere a conoscenza che lo stallo potrà essere **revocato** in caso di venir meno dei presupposti.

ALLEGA

- copia documento di identità
- copia del **Contrassegno Unificato Disabili Europeo**
- certificazione sanitaria (se richiesta dal Comune)
- planimetria o foto del luogo proposto
- eventuale delega/tutela/amministrazione di sostegno
- altra documentazione ritenuta utile

Porano , ___/___/____

Il Richiedente
