


| | | |
|---|---|--|
|  | RICHIESTA STALLO DI SOSTA PER INVALIDI | |
| | Titolo 6 C.L. 07 Fasc. ____ | |

AL COMUNE DI VIGEVANO
Settore Servizi Tecnici e del Territorio
 Servizio Strade, Pianificazione Mobilità e Trasporto Locale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 21,47,71 DPR28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
 Codice fiscale _____ Tel. _____ Cell. _____
 _____ e-mail _____

TITOLARE DI CONTRASSEGNO PER DISABILI di cui si allega copia,

CHIEDE

l'individuazione di uno spazio di sosta riservato agli invalidi, in Via/Corso _____
 n. _____

DICHIARA

- di essere consapevole che lo spazio di sosta non è personale, bensì dedicato all'intera categoria;
- di disporre di veicolo proprio, ovvero messo a disposizione di un componente il nucleo familiare;
- di non disporre di un garage o posto auto privati nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio;

SI OBBLIGA

- **A comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.**

ALLEGATI

- **copia del contrassegno disabili (solo se rilasciato da altro Comune);**
- **copia del documento di identità.**

Vigevano, _____

firma del richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (L'informativa completa è reperibile al seguente link : <https://www.comune.vigevano.pv.it/privacy.pdf>).

La restituzione del presente documento compilato costituisce implicita autorizzazione al trattamento dei dati in esso contenuti, esclusivamente ai fini istituzionali (D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i.)

I dati potranno essere comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti nel rispetto delle disposizioni di legge.

La modifica o la cancellazione degli stessi potrà avvenire a seguito di richiesta scritta formulata al Comune di Vigevano.