



## MODULO DI RICHIESTA DI STALLO DI PERSONALIZZATO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Al Sig. Sindaco del Comune di Monteiasi  
All'Ufficio di Polizia Municipale  
All'Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto: Richiesta di stallo personalizzato per persone con disabilità**

1 sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ residente a Monteiasi (Ta) ,

in Via/Piazza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'assegnazione a titolo gratuito di uno stallo di sosta personalizzato, ai sensi dell'art. 381, comma 5, del D.P.R. 495/1992 e dell'Art. 8 del Regolamento comunale, presso:

Residenza (specificare indirizzo): \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro (specificare indirizzo): \_\_\_\_\_

**DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

di essere titolare del CUDE in corso di validità, rilasciato dal Comune di Monteiasi (Ta) n. \_\_\_\_\_, valido fino al \_\_\_\_\_;

di risiedere in zona ad alta densità di traffico (zona individuata dal Comune);

di non disporre di uno spazio di sosta pubblico o privato accessibile e fruibile presso la propria abitazione;

di essere in possesso di patente di guida cat. \_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

**di essere:**

proprietario del veicolo targa \_\_\_\_\_

utilizzatore del veicolo (specificare motivo: \_\_\_\_\_)

**che nel proprio nucleo familiare:**

è presente un figlio minore con disabilità motorie, attestato da certificazione medica

è presente un'altra persona disabile (allegare stato di famiglia)

vive da solo/a (allegare stato di famiglia)

**di essere:**

- ipovedente
- non vedente
- con impossibilità all'autonoma deambulazione, e necessità di aiuto da parte di terzi;

**ALLEGATI (obbligatori):**

- Copia del CUDE in corso di validità
- Copia documento di identità del richiedente
- Copia della patente di guida
- Copia della carta di circolazione del veicolo utilizzato
- Certificazione medica della disabilità e/o della condizione del familiare disabile
- Stato di famiglia aggiornato

**Per richieste presso luogo di lavoro:**

- Dichiarazione del datore di lavoro su carta intestata attestante l'indisponibilità di posti auto adeguati

**DICHIARA INOLTRE**

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della residenza, delle condizioni personali o familiari rilevanti per l'assegnazione dello stallò, e in particolare:

- Cambio di con impossibilità all'autonoma deambulazione, e necessità di aiuto da parte di terzi;
- Decesso del titolare
- Variazione delle condizioni di disabilità
- Variazione della disponibilità del veicolo

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_