



**Oggetto: Richiesta parcheggio disabili personalizzato**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ titolare del contrassegno speciale disabili previsto dal Dpr. 348/78  
rilasciato in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.p.r. 445 del 28.12.200

**DICHIARA**

di appartenere ad uno dei seguenti casi:

- A.  disabile abilitato alla guida con patente di categoria speciale e che dispone di un veicolo con comandi adattati;  
B.  disabile affetto da grave patologia che comporta grave limitazione della deambulazione ai sensi dell'art. 3 Commi 3 e 4 L. 104/92 dd equiparati ai sensi dell'art. 38 comma 5 L. 23.12.98 n. 448;  
C.  tutore del minore diversamente abile.

**RICHIEDE**

Uno spazio da adibire a parcheggio invalidi antistante o adiacente:

- la propria abitazione  il posto di lavoro  il luogo di istruzione  la via/piazza in cui risiede/lavora/studia

**Si allegano:**

- copia del contrassegno di invalidità;
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la mancanza presso l'abitazione di garage/posto auto privo di barriere architettoniche proprio o di componente del nucleo familiare (la non idoneità sarà verificata da sopralluogo della Polizia Locale)
- se sul posto di lavoro: dichiarazione del datore di lavoro corredata da documento di identità dello stesso, ove si attesti il rapporto di dipendenza del disabile, l'indirizzo della sede lavorativa e orario di lavoro, nonché la non disponibilità di un'area di sosta idonea.
- se sul posto di studio: dichiarazione del dirigente scolastico, corredata da documento di identità dello stesso, ove si attesti la frequenza del disabile, l'indirizzo dell'istituto scolastico e orario scolastico, nonché la non disponibilità di un'area di sosta idonea.

**Per il caso A si allegano inoltre:**

- copia della patente di categoria speciale;
- copia della carta di circolazione del veicolo adattato;

**Per il caso B si allegano inoltre:**

- certificazione medica ove risulti la particolare condizione di invalidità, verbale della commissione sanitaria ex art. 4 L. 104/92 con l'indicazione handicap/grave.

**Per il caso C si allegano inoltre:**

- copia del documento del minore;
- documentazione medica.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo <https://www.comune.tivoli.rm.it> nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma dell'interessato  
(se diverso specificare appresso)

**N.B.** Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a [urp@comune.tivoli.rm.it](mailto:urp@comune.tivoli.rm.it) o con PEC a [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it)