

Bollo
Euro
14,62

AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
DEL COMUNE DI
SANTA MARGHERITA LIGURE

**RICHIESTA DI PARCHEGGIO PERSONALIZZATO PER PERSONE DISABILI
CHE NON GUIDANO**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
tel. n. _____
titolare di contrassegno invalidi n. _____ rilasciato da Comune di _____

CHIEDE

Che sia realizzato uno stallo di sosta personalizzato, riservato ai veicoli al servizio di persone invalide titolari dello speciale contrassegno:

- nei pressi dell'abitazione di residenza via _____

A tal fine **allega** alla presente:

- Certificazione **medico-legale** dell' ASL 4 Chiavarese attestante capacità di deambulazione abolita con carattere di permanenza o l'impossibilità di deambulazione senza l'aiuto permanente di accompagnatore;
- Copia contrassegno speciale per persone invalide

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci , ai sensi del DPR 28.12.2000 n.445 , **dichiara** inoltre, sotto la propria responsabilità :

- di disporre del veicolo marca _____ targa _____ di proprietà di _____
- di non essere titolare di box, di area utilizzata a posteggio o di posteggio condominiale nei pressi della propria abitazione/ che la persona accompagnata non dispone di box, di area utilizzata a posteggio o di posteggio condominiale nei pressi della propria abitazione ;

Si impegna a comunicare tempestivamente a codesta Amministrazione ogni variazione rispetto al possesso dei requisiti necessari per avere titolo al beneficio richiesto.

_____ lì

_____ (firma)