

FAC SIMILE DELLA DOMANDA

(corredata da una marca da bollo di Euro 16,00)

OGGETTO: Richiesta di parcheggio invalidi (ai sensi del D.lgs n.285/1992 e Regolamento Deliberazione C.C n. 21 del 19.02.07 e s.m.i.).

Il sottoscritto..... nato a.....
il..... e residente a..... Via.....
telefono..... Municipioin possesso del tagliando D.P.R. 495/92 art. 381
in quanto con capacità di deambulazione permanente e sensibilmente ridotta fa richiesta in data odierna di
un'area di parcheggio riservato per la sosta, in prossimità della propria abitazione.
A tal fine consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di non avere disponibilità o possesso di posto
auto privato né condominiale.

Allega alla presente:

- **Copia contrassegno invalidi in corso di validità fronte - retro;**
- **Copia certificato medico A.S.L ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 e 4;**
- **Copia della patente guida speciale;**
- **Copia libretto di circolazione del veicolo con comandi adattati;**
- **Autocertificazione relativa allo stato di famiglia del richiedente per le domande presentate dai genitori o dal tutore nominato dal Tribunale Civile (art. 46 DPR 445/2000);**
- **Attestato del datore di lavoro con specifica dell'orario (per richiesta posto sosta presso la sede lavorativa);**
- **Pagamento di una reversale di Euro 6,16 per i diritti di istruttoria da pagare direttamente presso la cassa del Municipio.**

FIRMA

N.B. : In assenza anche parziale della documentazione sopra riportata non si potrà procedere al rilascio della concessione di parcheggio.

In caso di **rinnovo di contrassegno** per mantenere la personalizzazione del posto riservato dovrà essere prodotta copia del contrassegno fronte retro, copia della patente di guida speciale, del libretto di circolazione del veicolo con i comandi adattati, della certificazione ASL ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3.

Eventuali situazioni di rilevanza sociale, potranno essere sottoposte dagli interessati presso la Sede della **Commissione Valutativa** territoriale per competenza. In allegato le informazioni e gli indirizzi delle Sedi.

ASSEGNAZIONE DI UNO SPAZIO SOSTA PERSONALIZZATO IN CASI DI PARTICOLARE RILEVANZA SOCIALE ([ART.11](#) DELIBERA C.C. N. 21/2007)

E' possibile richiedere l'assegnazione di uno spazio sosta personalizzato in casi di particolare *rilevanza sociale*.

REQUISITI DEL RICHIEDENTE

- una condizione di disabilità, anche diversa da quella strettamente motoria, certificata ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- necessità di costante assistenza;
- necessità di uso frequenze del mezzo privato nel corso della settimana per attività sociali e/o sanitarie;
- presenza di una situazione di disagio sociale e/o familiare.

I requisiti debbono tutti essere presenti.

Le richieste saranno esaminate dalle Commissioni valutative competenti per territorio.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Richiesta su carta semplice indirizzata alla Commissione di valutazione contenente:

1. i dati anagrafici del richiedente
2. una breve descrizione della situazione sociale e familiare
3. la dichiarazione di non essere proprietario di box auto o di parcheggio condominiale
4. la descrizione dei trattamenti sanitari o delle attività di socializzazione necessarie
5. la descrizione della viabilità della zona per la quale si richiede il permesso

Alla richiesta vanno allegati:

- l' autocertificazione dello stato di famiglia del richiedente
- la fotocopia dei seguenti documenti:
 - certificazione ai sensi della legge 104/92
 - verbale di invalidità civile
 - contrassegno speciale di circolazione (fronte/retro)
 - documento di identità del richiedente
 - patente del conducente abituale
 - libretto di circolazione dell'autovettura

Con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 47/2009 e Determinazione Dirigenziale Dip. to Promozione dei Servizi Sociali e della Salute n. 919/2012 sono state istituite **5 Commissioni di Valutazione**.

La domanda deve essere presentata presso la sede della Commissione valutativa territoriale di competenza.

Di seguito gli indirizzi delle sedi:

ASL RM/A

Municipi: I – II - III - IV
Sede Commissione:
Municipio IV
Via Umberto Fracchia 45
00137 Tel. 06/69604640

ASL RM/D

Municipi XIII – XV – XVI
Sede Commissione
Municipio XV -
Via Portuense, 579
00149 Tel. 06/69615621

ASL RM/B

Municipi: V - VII –VIII -X
Sede Commissione:
Municipio VIII
Via Duilio Cambellotti, 11
00133 Tel. 06/69608310

ASL RM/E

Municipi: XVII -XVIII – XIX -XX
Sede Commissione:
Municipio XIX –
Piazza Santa Maria della Pietà,5
Tel. 06/69619323

ASL RM/C

Municipi: VI-IX-XI-XII
Sede Commissione:
Municipio XI
Via Benedetto Croce,50
00142 Tel. 06/69611652