

Al Responsabile Servizio

Lavori Pubblici

Comune di _____

Oggetto: DOMANDA DI CONCESSIONE/REALIZZAZIONE DI STALLO DI SOSTA PER VEICOLI AL SERVIZIO DI DISABILI

Richiesta presentata da: Sig./Sig. ra _____

Il / i sottoscritt _____

nato a _____ il _____ residente a _____,

chiede l'istituzione di uno stallo di sosta per veicoli al servizio di persone disabili nel comune di : _____ via _____

in prossimità del civico n. _____

il richiedente risulta essere soggetto a particolari condizioni di invalidità che hanno determinato il rilascio di contrassegno invalidi n. concessione _____ del comune di _____ scadenza in data _____;

il richiedente non ha disponibilità di uno spazio di sosta privato accessibile, nonché fruibile;

il richiedente è residente in una zona ad alta densità di traffico con carenza di stalli di sosta

PER RICHIESTA POSTI AUTO RISERVATI E PERSONALIZZATI AI DISABILI

- 1. VERIFICARE CHE IL RICHIEDENTE ABBA CONTRASSEGNO INVALIDI**
- 2. VERIFICARE CHE IL RICHIEDENTE O UN PARENTE ENTRO IL 4 GRADO ABBA PATENTE PER AUTOVEICOLO**
- 3. VERIFICARE CHE IL RICHIEDENTE NON ABBA UN BOX O POSTO AUTO PRIVATO, E SE LO HA CHE QUESTI SIA INUTILIZZABILE PER ESISTENZA DI BARRIERE ARCHITETTONICHE.**
- 4. VERIFICARE CHE IL RICHIEDENTE ABBI IN UN AREA URBANA AD ALTA DENSITA' DI TRAFFICO CON CARENZA DI STALLI DI SOSTA**