

	<p><b>COMUNE DI CREAZZO</b>  <b>Area Territorio e LL.PP.</b>  Piazza del Comune, 6  36051 Creazzo (VI)</p>	<b>N° Protocollo Generale</b>
		

**AL SINDACO DEL COMUNE DI CREAZZO**

**RICHIESTA SPAZIO DI SOSTA INVALIDI PERSONALIZZATO**

D.Lgs. n. 285/1992 e smii – D.P.R. N. 495 del 16.12.1992 - D.P.R. N. 151 del 30.07.2012

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_ n. cell. \_\_\_\_\_

Contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_

Valendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**CHIEDE**

**La realizzazione di uno SPAZIO DI SOSTA PERSONALIZZATO (RISERVATO AL PROPRIO NUMERO DI CONTRASSEGNO), in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_**

**per le seguenti ragioni:**

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio Infrastrutture Attrezzature Pubbliche, Ufficio Viabilità, la rinuncia o il mancato utilizzo dello spazio di sosta richiesto.**

**Dichiara altresì, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii:**

- di non possedere box o posti auto privati.**
- di possedere box o posti auto privati non accessibili dalla propria abitazione.**

**ALLEGA**

- COPIA della Carta di Identità (obbligatoria)**
- COPIA dell'autorizzazione in deroga per la mobilità rilasciata a suo favore (c.d. "contrassegno invalidi")**

Creazzo lì, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**L'Ufficio si riserva di verificare quando dichiarato in sede di presentazione della suddetta domanda**