



COMUNE DI BUCCINASCO

Provincia di Milano
SETTORE POLIZIA LOCALE
PROTEZIONE CIVILE

ISTITUZIONE AREA di SOSTA INVALIDI

Egr. Sig. SINDACO del COMUNE di BUCCINASCO
Ufficio di Polizia Amministrativa, Viabilità, Protezione Civile
Via Roma n° 2 - 20090 Buccinasco

LA/IL Sottoscritta/o:

Nome

Cognome

Nata/o a: Prov.....

il

Residente a: Prov.....

in via / piazza:

C.A.P.

Tel: Cell:

in possesso del contrassegno invalidi n°

scadente il:

CHIEDE L'ISTITUZIONE di UN'AREA di SOSTA INVALIDI

Al seguente indirizzo

Documentazione allegata:

1. fotocopia del contrassegno di invalidità in corso di validità totale;
2. fotocopia patente di guida e carta di circolazione del veicolo del richiedente se intestatario del contrassegno di invalidità;
3. autocertificazione, ai sensi della L.445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di non possedere box e posti auto su area privata;

ATTENZIONE! Se non si fosse in possesso della documentazione di cui al punto 1, si dovrà presentare idonea certificazione comprovante una gravissima compromissione della motricità, al fine di sottoporla all'apposita Commissione istituita per valutare i casi particolari.

Buccinasco, li

Firma



COMUNE DI BUCCINASCO

Provincia di Milano
SETTRE POLIZIA LOCALE
PROTEZIONE CIVILE

Autocertificazione ai sensi della L.445/2000 e successive modificazioni

Ufficio di Polizia Amministrativa, Viabilità, Protezione Civile
Via Roma n°2 - 20090 Buccinasco

LA/IL Sottoscritta/o:

Nome..... Cognome.....
Nata/o a:.....Prov il
Residente a:.....Prov in via/piazza
C.A.P..... telCell

Con riferimento alla richiesta di istituzione area di sosta per invalidi,

dichiara:

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di non possedere ed usufruire di box e posti auto su area privata.

Buccinasco, li.....

Firma