



COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA
COMANDO POLIZIA LOCALE

AREA VIGILANZA
COMANDO POLIZIA LOCALE

Pec:polizialocale@pec.comune.chiaramonte-gulfi.rg.it

RICHIESTA PARCHEGGIO PERSONALE PER DISABILI

(Giusto Regolamento per il rilascio dei contrassegni per disabili e per l'istituzione di posteggi personalizzati per disabili approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 32 del 20.06.2025)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____ a _____

prov. _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Pec: _____

CHIEDE

l'istituzione di un parcheggio riservato al titolare del contrassegno di parcheggio per disabili

n° _____ nei pressi:

☐ dell'abitazione (allegare):

- Fotocopia della patente del titolare del contrassegno
- Fotocopia del contrassegno disabili con validità quinquennale;
- Fotocopia del documento di identità
- Carta di circolazione del veicolo di proprietà del disabile titolare del contrassegno o, in alternativa, di un veicolo intestato a un componente del suo nucleo familiare.
- Copia dell'assegnazione del presidio ortopedico necessario per la deambulazione rilasciato dall'ASP locale di appartenenza

☐ Altro

Sito in via _____ n. _____

Il richiedente dichiara sotto la propria responsabilità di non disporre di un garage privato, cortile privato o altro luogo non soggetto a pubblico passaggio

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge.

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Chiaramonte Gulfi – c.so Umberto n. 89.

I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Chiaramonte Gulfi.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta.

I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata.

Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

☐ **Acconsento**

☐ **Non acconsento**

Chiaramonte Gulfi li

Firma _____

**Data e firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)*

In qualità di Tutore/Curatore allegare documento d'identità e atto di nomina del tribunale

Chiaramonte Gulfi li

Firma _____