



# CITTA' DI PESCARA

Medaglia d'oro al Merito Civile

Settore LL.PP. - Progettazione Strategica - Mobilità

Al Servizio Mobilità. Parcheggi e Ordinanze  
Piazza Italia, 1  
65100 Pescara  
Telefono 0854283551  
Fax 0854283728  
e-mail: [protocollo@pec.comune.pescara.it](mailto:protocollo@pec.comune.pescara.it)

Il Sottoscritto.....	.....
nato a.....	.....il __/__/__
Residente in via/P.zza.....	.....n. ....
C.A.P.....	Città.....
Recapiti .....	.....
Con attività lavorativa in via/piazza .....	.....
Presso .....	.....
(da compilarsi solo nel caso in cui si intenda richiedere lo stallo in prossimità del luogo di lavoro)	

## CHIEDE

L'istituzione di un posto di stallo di sosta **GENERICO PER INVALIDI** per automezzo in quanto:

- non dispone di un posto auto
- il posto auto di cui dispone non è utilizzabile perché:

.....

Chiede che lo stallo di sosta sia ubicato possibilmente in prossimità del seguente indirizzo:

.....

A tal fine

## DICHIARA

- di essere in possesso del contrassegno invalidi n°
- che dispone di autoveicolo di proprietà:

- personale
- di .....

(indicare la parentela) residente con il dichiarante

Allega:

- Copia del contrassegno;
- Planimetria indicante il luogo dove eventualmente realizzare lo stallo di sosta per disabili, conformemente a quanto previsto dal nuovo codice della strada;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio con la quale si attesti che l'abitazione presso cui è domiciliato o residente il disabile non dispone di parcheggio pertinenziale privato o di altro parcheggio di proprietà del nucleo familiare;

Data,

**IN FEDE**

.....