

AL SINDACO DEL COMUNE DI  
FAVARA

OGGETTO: Richiesta assegnazione area riservata alla sosta veicolo al servizio di persona invalida, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e dell'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e Regolamento Comunale n° 126 per il rilascio dei contrassegni di parcheggio agli invalidi, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale in data 05/11/2009, del D.P.R. n. 151 del 30/07/2012 e del Nuovo Regolamento Comunale per il rilascio Contrassegno Parcheggio Invalidi, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 82 del 12/12/2014.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

C..F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

avanza domanda alla S.V. affinché gli venga assegnata la riserva di un'area di sosta a servizio di persona invalida.

Allo scopo dichiara che:

- lo spazio richiesto è in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
e che la zona dove è richiesta l'area, è di alta intensità di traffico.

- la richiesta è motivata dal fatto che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- il sottoscritto è in possesso del contrassegno n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
dal Comune di Favara in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

- il sottoscritto  non è in possesso  è in possesso di autoveicolo targato \_\_\_\_\_

- il sottoscritto  non è in possesso  è in possesso di patente di guida cat. \_\_\_\_\_ rilasciata  
da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Nel contempo delega il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ a fare richiesta in nome e per conto dello stesso/a.

Si allegano:

- copia documento d'identità del delegante;
- copia della patente di guida;
- copia della carta di circolazione del veicolo;
- copia del contrassegno.

Favara, li \_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_