

**Istituzione area di sosta per persone invalide generica**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

Nome e Cognome

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Titolare del contrassegno \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISTITUZIONE DI UN'AREA DI SOSTA PER PERSONE INVALIDE AI SENSI  
DELL'ART. 381 DEL D.P.R. 495/92**

Al seguente indirizzo:

Pisa, lì ..... / ..... / ..... Firma .....

Documentazione da allegare:

1. Fotocopia del contrassegno di invalidità (fronte/retro);
2. Autocertificazione del titolare del contrassegno o del tutore della non disponibilità di aree di sosta privata
3. Dichiarazione della società (datore di lavoro), da cui risulti l'assunzione dell'invalide a tempo indeterminato e di non disponibilità di aree di sosta da parte dello stesso.  
(solo nel caso di richiesta di spazio sul luogo di lavoro)

**INFORMATIVA DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.lgs 196/2003 si informa che il titolare del trattamento dei dati e per le finalità connesse all'erogazione dei servizi descritti nel presente modulo è PISAMO SpA. I dati sono trattati con strumenti elettronici e cartacei in conformità con il decreto suddetto. Per le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato, si rimanda all'informativa completa che è disponibile presso lo Sportello del Cittadino e sul sito internet [www.pisamo.it](http://www.pisamo.it)