

# Autocertificazione o Dichiarazione Sostitutiva

sottoscritta da maggiorenne o assistito dal CURATORE  
(articoli 5, 38 e 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

---

Nome e Cognome

---

Nato a

il

---

Residente a

Via

---

In qualità di

---

Nome e Cognome del Titolare del contrassegno

N°

---

Rilasciato dal Comune di

Scadenza

**Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,**

**dichiara:**

- che l'ubicazione del posto invalidi richiesto è su strada pubblica;
- che il titolare del contrassegno non ha disponibilità di garage o area privata di sosta.

**Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Data,** \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE / IL CURATORE**

**La firma non deve essere autenticata**