

AL COMUNE DI TRICASE

PROVINCIA DI LECCE

Settore Servizi Socio-Assistenziali

Piazza Alfredo Codacci Pisanelli n.7 - 73039

Tel. 0833777322-08-09-07

Sito web: www.comune.tricase.le.it

Pec: protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it

Link richiesta servizio: <https://www.comune.tricase.le.it/it/news/accesso-allarea-portuale-per-la-balneazione-delle-persone-con-deambulazione-gravemente-ridotta>

OGGETTO: richiesta autorizzazione all'accesso di persona diversamente abile all'area di sosta chiusa e delimitata, sita in Tricase Porto e adiacente al Molo di Levante, finalizzata a fruire della balneazione nelle piscine antropiche ivi conformate tra gli scogli.

Il Sottoscritto _____ Nato/a a _____

Il _____ Prov. _____ codice fiscale: _____

Residente a _____ Via _____

pec o, se sprovvisto, e-mail: _____

Tel./cell _____

In qualità di (spuntare la voce che interessa):

- ☐ genitore
- ☐ tutore
- ☐ curatore
- ☐ diretto interessato (se la domanda è presentata direttamente dall'avente diritto)
- ☐ altro (specificare) _____

CHIEDE:

(spuntare la voce che interessa)

- ☐ Per se stesso
- ☐ Per conto di _____ Nato/a a _____

Il _____ Prov. _____ codice fiscale: _____

Residente a _____ Via _____

pec o, se sprovvisto, e-mail: _____

Tel./cell. _____

Di essere autorizzato ad accedere all'area di sosta chiusa e delimitata, sita in Tricase Porto e adiacente al Molo di Levante, finalizzata a far fruire, al beneficiario dell'autorizzazione, della balneazione nelle piscine antropiche ivi conformate tra gli scogli.

A tale fine, Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'articolo 495 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti,

DICHIARA

CHE IL BENEFICIARIO PER CUI RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO (spuntare la voce che interessa):

- 1) risiede e dimora stabilmente a Tricase;
- 2) non risiede a Tricase ma vi dimora dal _____ al _____ (indicare il periodo temporale) in via _____ n. ____ nell'immobile avente i seguenti dati catastali: foglio _____ particella _____ sub _____ **di cui** (spuntare la voce che interessa):
 - ☐ è proprietario;
 - ☐ ha la disponibilità in base al titolo allegato (contratto di locazione, comodato d'uso, altro ad esempio attestazione sottoscritta dall'avente titolo sull'immobile e corredata da copia fronte retro del documento d'identità dello stesso, ecc.);

CHE IL BENEFICIARIO PER CUI RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO:

- è persona
 - ✓ titolare di pass disabili n. _____ rilasciato dal Comune di _____ che allega in copia e di necessitare dell'autorizzazione all'accesso all'area poiché ha deambulazione gravemente ridotta e/o necessita di ausili specifici per la deambulazione e/o necessita della presenza costante di accompagnatore;
 - ✓ in possesso di certificazione medica, allegata, rilasciata da organo del servizio sanitario nazionale o regionale attestante e riportante espressamente la condizione di deambulazione gravemente ridotta e/o che necessita di ausili specifici per la deambulazione ovvero che necessita della presenza costante di accompagnatore;

DICHIARA INOLTRE:

1. Di essere a conoscenza che l'accesso sarà consentito fino a tutto il 15/09/2026 e che il badge elettronico dovrà essere restituito all'Ufficio Servizi Sociali, in piazza Alfredo Codacci Pisanelli 7 – Tricase (ufficio dove è stato ritirato) entro e non oltre le ore 12:00 del 09/10/2026;
2. di essere consapevole che il PASS viene rilasciato solo ed esclusivamente per accedere con un autoveicolo all'area portuale, nella zona indicata, al fine di accompagnare la persona disabile per la quale è stato richiesto;
3. di essere consapevole che il veicolo potrà stazionare negli stalli di sosta riservati a persone con disabilità, al solo fine di consentire la discesa e il raggiungimento delle piscine antropiche al beneficiario dell'autorizzazione, esponendo nella parte anteriore in modo ben visibile il contrassegno CUDE (o l'autorizzazione) e l'ora di arrivo;
4. di essere a conoscenza che la sosta è tassativamente consentita per un tempo non superiore a trenta minuti;

5. di impegnarsi a portare fuori dall'area il veicolo entro e non oltre il tempo massimo di sosta consentito (30 minuti);
6. di essere a conoscenza che per il rilascio dell'autorizzazione è necessario allegare alla domanda ricevuta di versamento della cauzione di €10,00 da effettuare sul conto corrente intestato al Comune di Tricase IBAN: IT59Z03268801100B2187547070 - Banca Sella con causale: "CAUZIONE PER RILASCIO PASS DI ACCESSO ALL'AREA PORTUALE – BENEFICIARIO (COGNOME E NOME)";
7. di essere a conoscenza e di accettare espressamente la condizione che la riconsegna tardiva o la mancata riconsegna, entro il 09 ottobre 2026, del badge elettronico assegnato per l'accesso all'area comporta la definitiva acquisizione all'Ente della cauzione versata;
8. di essere stato edotto che l'area è video monitorata h 24 e che l'accesso è consentito solo con il beneficiario a bordo ed è finalizzato a permettere allo stesso di fruire della balneazione nelle piscine antropiche ivi conformate;
9. di essere consapevole che l'Ufficio monitorerà l'utilizzo e che l'abuso (sosta prolungata oltre il tempo consentito) o l'uso improprio, del badge, dell'area e degli stalli di sosta comporterà la disattivazione dell'accesso e la perdita del diritto ad accedere all'area per tutto il restante periodo.

Allega:

- ✓ copia del documento personale (obbligatorio);
- ✓ copia del documento del beneficiario (obbligatorio);
- ✓ copia del pass disabili (CUDE) (obbligatorio);
- ✓ certificazione medica rilasciata da organo del servizio sanitario nazionale o regionale attestante e riportante espressamente la condizione di deambulazione gravemente ridotta e/o che necessita di ausili specifici per la deambulazione ovvero che necessita della presenza costante di accompagnatore;
- ✓ quietanza di versamento della cauzione di €10.00 (obbligatorio);
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;

Chiede di essere contattato tramite:

- e-mail: _____
- telefono n. _____

Data ____/____/____

In fede

Firma _____

Il sottoscritto conferma espressamente le dichiarazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

Tricase ____/____/____

Firma _____