Allegato B)

BOLLO

Al Comune di Calusco d'Adda
Comando Polizia Locale

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DELLA SOSTA NEI PARCHEGGI ROSA COMUNALI RISERVATI AI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O DI GENITORI CON BAMBINI DI ETA' NON SUPERIORE AI DUE ANNI.

Il/La sottoscritto/a nome: _____ cognome: _____

nato/a _____ il _____

C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____

via _____ n._____

tel.- cell. _____ e-mail _____

□ essendo in stato di gravidanza (allega certificazione medica attestante);

□ essendo genitore di minore con età **non** superiore ai due anni, nato il……..……...…….

e titolare di patente n…….……..…rilasciata il…….

SEGNALA

di essere nelle condizioni necessarie previste ex art. 188bis del C.d.S per il rilascio del contrassegno per la sosta nei parcheggi rosa cittadini.

Consapevole inoltre delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che i veicoli utilizzati sono i seguenti:

Targa veicolo _____ Marca e modello_____

Targa veicolo _____ Marca e modello _____

Allega

copia della carta di circolazione

(altro) _____

Calusco d'Adda, ……. Firma ……

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 e all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e s.m.i , che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Calusco d'Adda, …… Firma ……..