RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA SOSTA SU STALLI RISERVATI AI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O AI GENITORI CON BAMBINI DI ETA' NON SUPERIORE AI DUE ANNI

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME.....NOME.....
NATO A.....IL.....C.F. ….....
RESIDENTE NEL COMUNE DI MALO IN VIA ….....N.....
TEL.....MAIL.....

ai sensi degli artt.46-47 D.P.R. 28.12.2000, n.445:
- *consapevole delle sanzioni penali previste dell'art.76 dello stesso decreto,cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;*
- *consapevole che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi e, nel caso di dichiarazioni false,ad informare l'Autorità Giudiziaria;*
- *consapevole che ogni futura variazione delle presente dichiarazione deve essere tempestivamente comunicata;*

DICHIARA

[ ] di essere in stato di gravidanza (allegare certificazione medica attestante);

[ ] genitore di minore con età **non** superiore ai due anni
COGNOME.....NOME.....
NATO A.....IL.....

CHIEDE

il rilascio del contrassegno temporaneo per la fruizione della sosta nei “Parcheggi Rosa”
per i seguenti veicoli Targa_____
Targa_____
Targa_____

La sosta su detti stalli può essere effettuata solo in condizioni di gravidanza e/o in presenza del minore **per un periodo massimo di 2h consecutive con l'obbligo di segnalare l'inizio dello stazionamento con apposito disco orario.**

- ➔ Allegare Fotocopia Patente di Guida in corso di validità
- ➔ Certificazione Medica di stato di gravidanza (rilasciato da un medico specialista in ginecologia)
- ➔ Allegare Fotocopia libretto di circolazione dei veicoli

*Lo scrivente espressamente **dichiara**,sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 403/98 attuativo della L.127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, **consente** il trattamento dei propri dati personali in virtù di quanto previsto dall'art.11 L.675/96, **s'impegna** a comunicare a codesto ufficio ogni eventuale modifica o situazione che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno.*

Data..... Firma

….....….....