



RICHIESTA CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO TEMPORANEO PER PARCHEGGI ROSA

IL/La sottoscritt.....
nat.....a..... il ____/____/____ residente a FRAZZANO' in
via/piazza..... n..... tel.....
e-mail..... PEC

☐ essendo in stato di gravidanza (allegare certificazione medica)

☐ essendo genitore di un minore, con età non superiore ai due anni nato il ____/____/____

CHIEDE

il rilascio del Permesso per la sosta sugli stalli "Rosa" per il/i veicolo/i:

Targa _____

Targa _____

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento valido del richiedente;
- Certificato del medico specialista attestante lo stato di gravidanza (con indicazione della data presunta del parto) o di idonea documentazione attestante la nascita del bambino (minore di 2 anni);
- Copia carta di circolazione del/i veicolo/i da autorizzare;

Condizioni indispensabili ai fini dell'ottenimento dell'agevolazione:

- Il veicolo/i deve essere intestato al richiedente o a soggetti appartenenti allo stesso nucleo familiare;
- Il/la figlio/a deve appartenere allo stesso nucleo familiare del richiedente;
- Il possesso della patente di guida cat.B, o superiore, in corso di validità, del richiedente.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- che l'uso del contrassegno è disciplinato dall'art.188 bis del C.d.S. e relativo Regolamento di esecuzione;
- di essere a conoscenza che in caso di uso scorretto del contrassegno, il medesimo sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori ed alla relativa sospensione;
- di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art.76 del DPR n.445/2000).

Si comunica che il tagliando rilasciato non è valido per la sosta sugli stalli di sosta a pagamento e non esonera dall'eventuale pagamento della tariffa disposta per la sosta sugli stessi.

Frazzanò, ____/____/____

Il/La Dichiarante

.....