

MOD. n. 1

RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PERMESSO ROSA COMUNALE RISERVATO AI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O DI GENITORE CON BAMBINE/I DI ETA' NON SUPERIORE AI DUE ANNI.

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il ____/____/____, residente ad Asola (MN) in _____

Tel. _____ e-mail _____

DICHIARA

- Di essere in stato di gravidanza;
- Di essere, il genitore, affidatario/a o adottivo/a di minore di età non superiore ai due anni, nato/a il ____/____/____, titolare di Patente di Guida tipo __rilasciata da _____ con validità sino al ____/____/____;

Di essere nelle condizioni necessarie previste e disciplinate dall'art. 188 bis del CdS per il:

RILASCIO RINNOVO

Si allegano:

- Fotocopia del documento di identità debitamente sottoscritto;
- Certificazione medica rilasciata da uno specialista ginecologo di struttura privata o Ente ospedaliero in copia fotostatica ed in originale per presa visione.
- Copia delle Carte di circolazione.
- Nr. 2 fototessera.

A tal proposito comunica i dati dei veicoli utilizzati:

Marca _____ Modello _____ targa _____

Marca _____ Modello _____ targa _____

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni non veritiere, così come normato dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo Decreto.

Il ritiro può essere effettuato tramite persona delegata previa presentazione di un documento di identità e copia della richiesta già protocollata.

Asola, lì _____

FIRMA
