

PROT. _____

DEL _____

Settore Lavori Pubblici
Ufficio Autorizzazione e Permessi
COMUNE DI BENEVENTO

ISTANZA RILASCIO "CONTRASSEGNO ROSA"

(DELIBERA G.C. n. 3 del 05/01/2017)

Il/la SOTTOSCRITT.....

NAT.....A.....IL.....CODICE FISCALE.....

RESIDENTE IN BENEVENTO VIA/PIAZZA.....N.

TEL.E-MAIL.....

Ai sensi degli art.46.47 d.p.r. 28.12.2000,n.445:

-consapevole delle sanzioni penali previste dall'atr. 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 della presente dichiarazione deve essere tempestivamente comunicata;

DICHIARA

- di essere in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il come attestato dal certificato medico allegato;

- di essere genitore di (cognome- nome)
nat... a.....il.....;

- che la propria compagna/ coniuge.....nata a.....il.....si trova in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è ilcome attestato dal certificato medico allegato;

- di voler utilizzare per la sosta nei "Parcheggi Rosa" l'autoveicolo targato.....;

- di essere informato ,ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 d. lgs.196/2003,che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza , saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini dell'istanza medesima e saranno conservati presso le sedi competenti dell'amministrazione.

RICHIEDE

IL RILASCIO DEL PASS PER LA FRUIZIONE DELLA SOSTA NEI "PARCHEGGI ROSA".

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 corpo p. m. ogni eventuale modifica o situazione che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno. si impegna altresì a restituire il contrassegno allo scadere delle permanenze dei requisiti.

DATA.....

FIRMA.....

ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- CERTIFICATO DEL MEDICO SPECIALISTA ATTESTANTE LO STATO DI GRAVIDANZA E LA DATA PRESUNTA DEL PARTO (CASO DI DOMANDA PER STATO DI GRAVIDANZA);
- FOTOCOPIA DEL LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE DELL'AUTOVEICOLO DA AUTORIZZARE.