

COMANDO DI POLIZIA LOCALE

Via Donizetti, 352/B – 20031 Cesate (MI) Tel. 02.9940353 – Fax 02.99066844

E-Mail: polizialocale@comune.cesate.mi.it PEC: protocollo@comune.cesate.mi.legalmail.it

OGGETTO: richiesta per il rilascio del CONTRASSEGNO DELLA SOSTA NEI PARCHEGGI ROSA riservati al servizio delle donne in stato di gravidanza o dei genitori con bambini di età non superiore ai due anni ex art. 188 bis CDS

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 DEL 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a Cesate in via/piazza

codice fiscale

recapito telefonico

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Ai fini del rilascio del CONTRASSEGNO DELLA SOSTA NEI PARCHEGGI ROSA, **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,**

DICHIARA

di essere nelle condizioni di cui all'articolo 188 bis CDS ed in particolare

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di essere in stato di gravidanza (allega certificazione medica attestante) |
| <input type="checkbox"/> | di essere genitore di minore, nato il ___ /___ /___ e quindi con età non superiore ad anni due |

Documenti da allegare:

- Copia fotostatica documento d'identità valido;
- Copia certificazione medica attestante stato di gravidanza ovvero certificato di nascita del minore;

“Ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti ai soli fini del procedimento per il quale sono richiesti. Si rende noto che, in ottemperanza alla legislazione sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (D. Lgs. N. 193 del 30/06/2003 e s.m.i.), i dati personali riportati sul presente modulo, non verranno, da parte della Civica Amministrazione, divulgati a terzi, ma saranno utilizzati al fine di poter adempiere alle procedure conseguenti al procedimento.”

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____