

	Amministrazione destinataria Comune di Adria Ufficio destinatario Polizia locale	
--	---	--

Domanda di accesso ai parcheggi rosa

La sottoscritta					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

il rilascio di contrassegno identificativo temporaneo per la sosta nei parcheggi rosa

con validità	
Dal	Al

per il veicolo	
Modello	Targa

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Adria
- di possedere patente di guida categoria B o superiore
- di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- di restituire il contrassegno di identificazione in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- di avere diritto al contrassegno in quanto

<input type="radio"/>	in stato interessante da almeno tre mesi, pertanto		
	allega certificato medico rilasciato da medico con specializzazione in ginecologia		
<input type="radio"/>	madre di		
	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	certificato medico rilasciato da medico con specializzazione in ginecologia
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della patente di guida
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della carta di circolazione del veicolo
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Adria		
Luogo	Data	Il dichiarante