

AL COMANDO POLIZIA LOCALE

DEL COMUNE DI

SAN VITO LO CAPO

ISTANZA RILASCIO "PASS PARCHEGGI ROSA"

Il/la sottoscritt _____ nat__ a _____
il _____ codice fiscale: _____
residente in San Vito Lo Capo, via/piazza _____
n. _____ tel. _____ e-mail: _____

ai sensi degli artt. 46-47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 :

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 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;

D I C H I A R A

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

di essere il genitore di _____ 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 il _____ come attestato dal certificato medico allegato;

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.

R I C H I E D E

il rilascio del pass per la fruizione della sosta nei "Parcheggi Rosa".

L_ 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 Servizio di P.M. ogni eventuale modifica o situazione che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno.

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

FIRMA: _____