



COMUNE DI SORI
CITTÀ METROPOLITANA DI GENOVA

COMANDO DI POLIZIA LOCALE

AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA

"CONTRASSEGNO ROSA IDENTIFICATIVO TEMPORANEO PER SOSTA"

Valido esclusivamente per il Comune di Sori (GE)

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____ C.F. _____
e residente nel Comune di Sori (GE) in via _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

il rilascio di Contrassegno Rosa (Contrassegno Identificativo Temporaneo) per la sosta ai sensi della Delibera di Giunta Comunale n. 10 del 02/03/2023.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Sori (GE);
- di essere in stato di gravidanza (si allega certificato medico che attesti la data presunta del parto)
- di possedere patente di guida cat. B o superiore;
- di essere mamma/papà di _____

Nato/a _____ il _____

La / Il sottoscritta/o dichiara, inoltre:

- Di essere a conoscenza che il Contrassegno Rosa (Contrassegno Identificativo Temporaneo) deve essere esposto sul cruscotto all'interno del veicolo.
- Di impegnarsi a restituire il Contrassegno, quando verranno meno le ragioni che ne hanno determinato il rilascio.



· COMUNE DI SORI ·
CITTÀ METROPOLITANA DI GENOVA

COMANDO DI POLIZIA LOCALE

ALLEGA

- copia della patente di guida;
- certificato medico rilasciato da medico con specializzazione in ginecologia;
- contrassegno pre-parto n. _____;

Sori, _____

Firma

(La/Il richiedente)

DICHIARAZIONE SULLA PRIVACY

- i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 DPR 495/1992 ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo che ne facciano richiesta;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso;
- l'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;
- il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Farra di Soligo nella persona del suo legale rappresentante;
- il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Comando di Polizia Locale di Sori;

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali

Firma

RITIRO DEL PASS

Chi riceve il contrassegno deve esibire un suo documento di identità e, dopo averne verificato l'esattezza dei dati, firmare per ricevuta.

In data _____ Ricevo il contrassegno n. _____

Valido fino al: _____

FIRMA PER RICEVUTA
