

**RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DELLA SOSTA
NEI PARCHEGGI ROSA COMUNALI RISERVATI AI VEICOLI AL
SERVIZIO DELLE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O DI GENITORI
CON BAMBINI DI ETÀ' NON SUPERIORE AI DUE ANNI**

Al Comune di FAGNANO OLONA

Settore Polizia Locale e Suap

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la sosta nei Parcheggi Rosa cittadini.

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di essere residente nel Comune di FAGNANO OLONA;
- ☐ di essere in stato di gravidanza, come da certificato medico allegato;
- ☐ di essere genitore di minore con età **non** superiore ai due anni, nato il _____.

E DELEGA

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. (____) il _____
e residente a _____ Prov. (____)
Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

a presentare la richiesta e a ritirare il relativo contrassegno per la sosta nei Parcheggi Rosa cittadini.

Allega:

- ☐ Certificato medico in originale;
- ☐ Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente e dell'eventuale delegato/a;
- ☐ Una foto formato tessera recente.

Fagnano Olona, lì _____

Firma
