

OGGETTO: Domanda per il rilascio del “Contrassegno Rosa”, per le donne in gravidanza e per i genitori con bambini di età non superiore a 2 (due) anni.

Il/ La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ e residente a

_____ in Via _____

Telefono _____ Mail _____

sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 io sottoscritta

DICHIARO

Di essere in stato di gravidanza con data presunta del parto _____

Di essere titolare di patente di guida n. _____ Scadenza _____

Di essere genitore di _____

nato/a il _____ a _____

Di voler inserire anche i dati dell’altro genitore, il quale potrà utilizzare il Contrassegno dalla data di nascita del bimbo/a – Sig. _____

titolare di patente di guida n. _____, Cat. _____ Scadenza _____

Chiedo il rilascio di un permesso per poter sostare negli appositi stalli, a norma dell’art. 188 Bis del Codice della strada.

In caso di **DELEGA** per il ritiro del contrassegno, indicare il nome della persona addetta al ritiro del permesso: _____ Grado di parentela

_____ - che dovrà esibire di un documento valido per il riconoscimento.

Data _____

Firma Leggibile _____

Il richiedente deve allegare: 1) Attestazione dello stato di gravidanza da parte di un medico 2) Fotocopia della patente di guida contenente la dichiarazione: “il presente documento corrisponde all’originale in mio possesso” firmata dal dichiarante 3) fotocopia del documento di guida di eventuale altro genitore

L’USO IMPROPRIO DEL CONTRASSEGNO ROSA COMPORTA IL RITIRO IN VIA DEFINITIVA.

IL CONTRASSEGNO DOVRA’ ESSERE RESTITUITO AL COMPIMENTO DI 2 ANNI DI ETA’ DEL BIMBO/A.