



COMUNE DI VAIANO CREMASCO

Piazza Gloriosi Caduti n. 5 26010 VAIANO CREMASCO
Tel. 0373 278015 Fax 0373 278041

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO "SOSTA ROSA"

RICHIESTA DA PARTE DELL'INTERESSATA

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

DATI ANAGRAFICI

CODICE FISCALE			
COGNOME E NOME			
NATA A		PROV.	IL
RESIDENTE A		VIA	N.
TELEFONO	FAX		
E- MAIL			

DICHIARO

- Di essere in stato di gravidanza con data presunta del parto _____
 Di essere genitore di _____ nato/a il _____ a _____

Chiedo il rilascio di un permesso per poter sostare negli appositi stalli rosa presenti sul territorio comunale consapevole che, ai sensi dell'art. 7, comma 1, lettera d) del nuovo Codice della Strada, non è prevista alcuna prescrizione in merito all'uso degli stalli rosa.

DELEGA per il ritiro (da compilare solo se necessario)

- Delego alla presentazione della domanda e al ritiro del permesso il/la sig./sig.ra:

Cognome e Nome		
Nata a	Prov.	Il giorno :

Allego : Fotocopia documento di identità

Data _____ Firma Leggibile _____

Parte riservata all'ufficio (non compilare)
Richiedente/delegato identificato dall'impiegato addetto al servizio :
<input type="checkbox"/> con Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____
<input type="checkbox"/> conoscenza personale
data _____ firma dell'impiegato _____