

Oggetto: Richiesta “contrassegno rosa”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/_____ residente a Cecina in Via/Piazza _____ n° _____
cellulare _____ e-mail _____

chiede

il rilascio del *contrassegno rosa*, al fine di usufruire con i veicoli sotto indicati degli stalli debitamente contraddistinti per la sosta agevolata alle gestanti così come indicato all'art. 7 del C.d.S. ed a seguito del D.L. 10.09.2021 n. 121.

Veicolo _____ targa: _____

Veicolo _____ targa: _____

A tale fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

- di essere in stato gravidanza;
- di essere genitore di un bambino nato/a a _____ il _____;
- di essere titolare di provvedimento di adozione o affidamento del bambino _____ nato/a a _____ il _____;

per quanto sopra, allega:

- fotocopia della patente di guida in corso di validità;
- fotocopia della carta di circolazione dei veicoli sopra indicati;
- certificato medico attestante lo stato di gravidanza della richiedente
- certificato di nascita del figlio;
- certificazione del Tribunale dei minori che attesti il provvedimento di adozione o copia del provvedimento di affido.

Con la sottoscrizione della presente, si impegna, inoltre, a restituire il contrassegno rosa alla data di scadenza, ovvero al compimento di due anni da parte del bambino/a.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Cecina, li _____

Il/La richiedente

(firma leggibile)