

“Modulo richiesta di rilascio Contrassegno Parcheggi Rosa”

Al Comune di Pievepelago

Servizio Viabilità

Piazza Vittorio Veneto n. 16 – 41027 Pievepelago (MO)

comune@cert.comune.pievepelago.mo.it

La/I sottoscritta/i _____

nata a _____ il _____

C.F. _____,

e _____

nata a _____ il _____

C.F. _____,

residenti nel Comune di Isernia, in via/vicolo/piazza _____

recapito telefonico _____, indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE/ONO

il rilascio del “Contrassegno Parcheggi Rosa” per la sosta nei “Parcheggi Rosa” ai sensi della Delibera di Consiglio n. 28 del 24/10/2025 e successiva Delibera di Giunta Comunale n.103 del 27/11/2025 per la/e seguente/i autovetture, con

- targa : _____
- targa : _____
- targa : _____


A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA/NO

- di possedere, rispettivamente, la/e seguente/i patente/i di guida n. _____ rilasciata il _____ e n. _____ rilasciata il _____;

- di avere preso visione del regolamento che disciplina l’utilizzo del permesso rosa e di averne compreso il contenuto;

- di impegnarsi a restituire il contrassegno qualora venga meno una delle condizioni previste per il rilascio;

 di essere incinta, stato per il quale allega certificazione medica indicante anche la data presunta del parto;

 di essere genitore/i convivente/i del minore di nome _____

nato/a _____ il _____

Pievepelago, _____

Firme _____