

Bollo virtuale serie n° _____
del _____

Al Sindaco
Comune di _____

**RICHIESTA TITOLO AUTORIZZATIVO ESENZIONE PAGAMENTO
SOSTA SU STRADA NEGLI SPAZI RISERVATI AI VEICOLI AL
SERVIZIO DI DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O DI GENITORI
CON UN/A BAMBINO/A DI ETÀ NON SUPERIORE AI DUE ANNI**
Artt. 7, comma 1, lettera d), punto 3), 158, comma 2, lettera g-bis e
188-bis del Codice della Strada

Il/la sottoscritto/a			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.			n°
E-mail		Telefono	

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

DICHIARA

- di essere in stato di gravidanza con data presunta del parto _____;
- di essere madre/padre di _____ nato/a il _____ a _____;
- di essere in possesso di patente di guida n° _____ rilasciata in data _____;

DICHIARA INOLTRE

- di avere ulteriore marca da bollo n° serie _____ del _____ per il rilascio del contrassegno.

SI IMPEGNA

- a conservare gli originali delle marche da bollo presso _____.

RICHIEDE

il rilascio di un permesso rosa per poter sostare negli appositi stalli presenti sul territorio regionale della Valle d'Aosta, per il/i seguente/i veicolo/i:

Modello	Targa

Il permesso perderà di validità e dovrà essere restituito al compimento dei due anni della/del bambina/o.

EVENTUALE DELEGA PER LA PRESENTAZIONE ED IL RITIRO

Cognome e nome		
Nato/a a	Prov.	il

La persona delegata dovrà esibire al personale dello sportello un documento d'identità valido per il riconoscimento.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante

In caso di firma autografa, allegare copia informatica di un documento d'identità del/la dichiarante.