

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma

“CONTRASSEGNO PARCHEGGI ROSA”



Al Comando di Polizia Locale

Del Comune di

20821 MEDA

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ e residente a Meda in via _____

telefono n. _____ mail _____

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Temporaneo per:

- la sosta nei parcheggi Rosa (ove presenti),
- la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento, senza esporre il disco orario nel caso dei parcheggi così regolamentati (nel solo territorio medese)

per i seguenti veicoli:

TIPO VEICOLO	TARGA

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

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Meda
- Di possedere patente di guida cat.B o superiore
- Di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
- Di restituire il contrassegno in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- Di essere:
 - in stato interessante da almeno tre mesi (allego certificato medico del medico ginecologo)
 - di essere madre di _____ nato/a il _____

A tale fine si allega:

- * certificato medico in originale rilasciato da medico ginecologo (*solo se in gravidanza*)
- * copia fronte/retro della patente di guida
- * copia fronte/retro carte di circolazione del veicolo e/o dei veicoli
- * copia fronte/retro documento identità proprietario autovettura/e

Data _____

Firma

N.B. Si fa presente che il pass rosa una volta scaduto dovrà essere riconsegnato presso il comando in intestazione.

INFORMATIVA D.Lvo n. 196/2003 (privacy)

1. i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c.2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

2. il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso d un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

3. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Meda nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale di Meda.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

Data _____

Firma
