



Amministrazione destinataria  
 Comune di Alcamo  
 Ufficio destinatario  
 Segreteria Direzione 4 - Opere  
 pubbliche, Protezione civile e Servizi  
 manutentivi



## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno della sosta dei parcheggi rosa comunali riservati ai veicoli al servizio delle donne in stato di gravidanza o di genitori con bambini di età non superiore ai 2 anni

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio o rinnovo del contrassegno rosa essendo

- in stato di gravidanza
- genitore di un minore con età non superiore a 2 anni

**Data di nascita del minore**

**Patente**

**Categoria**

**Numero**

**Data di rilascio**

--	--	--

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere nelle condizioni necessarie previste ex art. 188bis del C.d.S per il

- rilascio
- rinnovo

## COMUNICA

che i veicoli utilizzati sono i seguenti

Targa	Marca	Modello

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- carta di circolazione del veicolo
- copia del certificato medico  
*(da allegare se in stato di gravidanza)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alcamo

Luogo

Data

il dichiarante