

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
e residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio del Contrassegno Identificativo "Permesso Rosa" per la sosta gratuita nei parcheggi soggetti a disco orario, con validità dal _____ al _____

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt.18 L.n.241/90 e 46, 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ☐ di essere residente nel Comune di _____;
- ☐ di restituire il "Permesso Rosa" in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti;
- ☐ di essere in stato di gravidanza, come da certificato medico allegato
- ☐ di essere madre di _____
nato/a a _____ il _____

E DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ Prov. (_____) il _____
e residente a _____ Prov. (_____)
Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____ a
presentare la richiesta e a ritirare il relativo "Permesso Rosa".

Allega:

- ☐ Certificato medico in originale;
- ☐ Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente e dell'eventuale delegato/a;
- ☐ Oneri istruttori per rilascio "Permesso Rosa" € 10,00.
- ☐ N. 2 Foto Formato tessera del Richiedente.
- ☐ **Il Pagamento deve avvenire tramite Pago PA sul sito: <https://www.comune.noicattaro.bari.it/it> nella sezione Pagamento PAGO PA, ALTRE TIPOLOGIE PAGAMENTO, DIRITTI FISSI (inserendo tutti i campi richiesti) utilizzando i pagamenti elettronici**

Noicattaro, _____

Firma
