



Il/La sottoscritto/a nome: _____ cognome: _____
nato/a _____ il _____
C. F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ residente a
_____ via _____
tel.- cell. _____ e-mail/PEC _____

☐ essendo genitore di **minore con età non superiore ai due anni**, nato
il..... e titolare di patente Cat.
n.....rilasciata il.....

DICHIARA

☐ **rilascio** ☐ **rinnovo** del contrassegno per la sosta nei Parcheggi Rosa cittadini.

COMUNICA

Targa veicolo _____ Marca e modello _____
Targa veicolo _____ Marca e modello _____

- certificazione medica
- copia carta di circolazione
- altra marca da bollo € 16,00
- altro:

Firma

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 e all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e ss. mm. ii , che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma