



COMUNE DI MOTTA CAMASTRA

Città Metropolitana di Messina



Piazza Croce n. 1 - 98030 Motta Camastra (ME) - Tel. 0942 985007 - Fax 0942 985363
Sito internet www.comunemottacamastra.it - E-mail: servizisociali@comunemottacamastra.it

Area Amministrativa
U.O. 6 – Servizi Socio-Assistenziali

Prot n. 2046 del 15 MAR 2024

AVVISO

Le donne in stato di gravidanza e le neomamme con prole fino a due anni di età possono richiedere presso l'Ufficio Servizi Sociali il rilascio di apposito permesso per la sosta negli stalli contrassegnati da segnaletica orizzontale di colore rosa, **predisposti in diverse aree di cittadine del comprensorio della Valle Alcantara.**

Da allegare alla domanda

- copia integrale di valido documento di identità del richiedente.
- copia documentazione medica attestante lo stato di gravidanza;
- Se il bambino è già nato e fino al compimento del primo anno di vita del figlio, in luogo del certificato medico, si può presentare un'autocertificazione di **nascita del figlio.**

Condizioni

Per la validità dell'istanza utilizzare modulistica aggiornata, scaricabile dal sito del Comune di Motta Camastra.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte.

Modalità d'uso

Il pass è strettamente personale e consente la sosta esclusivamente negli stalli appositamente contrassegnati.

Non consente la sosta negli spazi a tempo e a pagamento.

N. B.: Al venir meno dei requisiti il pass deve essere restituito.

L'Assessore ai Servizi Sociali
Sig.ra Daniela Giardina





COMUNE DI MOTTA CAMASTRA

Città Metropolitana di Messina



Piazza Croce n. 1 - 98030 Motta Camastra (ME) - Tel. 0942 985007
Sito internet www.comunemottacamastra.it - E-mail: affarigenerali@comunemottacamastra.it

Area Amministrativa

Prot n. _____ del _____

ISTANZA RILASCIO "PASS PARCHEGGI ROSA"

Il/lasottoscritt.....nata.....
il.....codice fiscale.....residente a
in via/piazza n. tel.
e-mail

ai sensi degli artt. 46-47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto, cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- consapevole che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi e, nel caso di dichiarazioni false, ad informare l'Autorità Giudiziaria;
- consapevole che ogni futura variazione della presente dichiarazione deve essere tempestivamente comunicata;

DICHIARA

- di essere in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il come attestato dal certificato medico allegato, se il bambino è già nato e fino al compimento del primo anno di vita del figlio, in luogo del certificato medico, si può presentare un'autocertificazione di nascita del figlio
- di essere il genitore di cognome-nome..... nata a il
- che la propria compagna/coniuge nata a il si trova in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il come attestato dal certificato medico allegato;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini dell'istanza medesima e saranno conservati presso le sedi competenti dell'amministrazione.

RICHIEDE

il rilascio del pass per la fruizione della sosta nei "Parcheggi Rosa".

Lo scrivente espressamente dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 403/98 attuativo della L. 127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, consente il trattamento dei propri dati personali in virtù di quanto previsto dall'art. 11 L. 675/96, s'impegna a comunicare all'Ufficio Servizi Sociali ogni eventuale modifica o situazione che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno.

Data

FIRMA

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Motta Camastra e che il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio competente, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

DELEGA

Il sottoscritto chiede che il pass venga consegnato al/alla sig./sig.ra

FIRMA DEL DELEGANTE

RITIRO DEL PASS

Chi riceve il pass deve esibire un suo documento di identità e, dopo averne verificato l'esattezza dei dati, firmare per ricevuta.

Ricevo il pass n.

Data

FIRMA PER RICEVUTA