



# ARCONATE COMUNE D'EUROPA

**Marca bollo da € 16,00.=**

*(nei casi di esenzione va  
indicato il presupposto  
normativo)*

Spett.le  
**COMUNE DI ARCONATE**  
Alla cortese att.ne della  
**Polizia Locale**  
Piazzale Aldo Moro  
20020 Arconate (MI)

## Domanda di rilascio del «Contrassegno Rosa»

Il/la sottoscritto/a – genitore - (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Residenza \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E – mail / PEC \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a – genitore - (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Residenza \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E – mail / PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

<input type="checkbox"/>	Il rilascio del «contrassegno rosa» ( <i>donna in stato di gravidanza</i> )
<input type="checkbox"/>	Il rilascio del «contrassegno rosa» – genitore bambino età inferiore a due anni
<input type="checkbox"/>	Seconda copia «contrassegno rosa» già in possesso dall'altro genitore n.: _____
Per il periodo:	
(Inizio validità: data di emissione del contrassegno)	(Termine validità: compimento del secondo anno di età del bambino)

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere residente nel Comune di Arconate			
<input type="checkbox"/>	di essere in stato di gravidanza			
<input type="checkbox"/>	di essere madre/genitore di			
	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>

## DICHIARA, INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che il «contrassegno rosa» deve essere esposto sul cruscotto all'interno dell'autovettura
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che nei parcheggi rosa per i quali è previsto un limite orario si è tenuti a rispettare tale limite, esponendo il disco orario
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a restituire/distruocere il contrassegno di identificazione quando verranno meno le ragioni che hanno determinato il suo rilascio
<input checked="" type="checkbox"/>	Di essere consapevole che il contrassegno può essere utilizzato solo in presenza della donna in stato di gravidanza o del bambino di età inferiore a 2 anni

## RITIRO CONTRASSEGNO

**Il ritiro del contrassegno avviene presso il Comando di Polizia Locale durante l'orario di apertura al pubblico.**

## DELEGA

al ritiro del contrassegno				
COGNOME		NOME		CODICE FISCALE
DATA DI NASCITA	SESSO	LUOGO DI NASCITA	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	

<b>Elenco degli allegati</b> <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico che attesti lo stato di gravidanza e la data presunta del parto
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se la firma autografa è apposta di fronte ad un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione della data di nascita del bambino
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i> _____

Arconate, \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (U.E.) 2016/679

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679 'G.D.P.R.', il Comune di Arconate (MI) nella qualità di Titolare del Trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e l'adempimento di obblighi di legge relativi al procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del 'G.D.P.R.', nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del 'G.D.P.R.'.*

*I contatti che può utilizzare sono PEC: [comune.arconate@postecert.it](mailto:comune.arconate@postecert.it) – telefono: 0331/460461.*

*Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – e-mail: [rpdc@comune.arconate.mi.it](mailto:rpdc@comune.arconate.mi.it)*

*L'informativa privacy completa è disponibile presso l'ufficio di riferimento e presso il sito [www.comune.arconate.mi.it](http://www.comune.arconate.mi.it)*

Arconate, \_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_