



Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 800 011 837

fax: 051 598 200

email: traffico@comune.casalecchio.bo.it

pec: sue.casalecchio@cert.provincia.bo.it

**Domanda rilascio C.I.T. – Contrassegno Identificativo Temporaneo per neogenitori
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a Casalecchio di Reno (BO) via e n° _____

tel. _____ fax _____ email _____

P.E.C. _____ Cod. Fisc.

CHIEDO

ai sensi della Delib. G.C. 18 del 101 marzo 2015 il rilascio del C.I.T. – Contrassegno Identificativo Temporaneo per la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento presenti sul territorio comunale con validità

dal _____ al _____

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

- ✓ di essere residente a Casalecchio di Reno
- ✓ di possedere patente di guida valida cat. B o superiore n° _____
- ✓ di restituire il C.I.T. in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
- ✓ di aver preso visione delle modalità di rilascio e utilizzo del C.I.T. e di attenermi a quanto in esse prescritto

DICHIARO inoltre

(barrare la casella interessata)

- che la futura madre del/i bambino/i è in stato di gravidanza da almeno 3 mesi
- che la data di nascita avvenuta o presunta del/i bambino/i è il _____
- che anche l'altro genitore titolato all'uso del C.I.T. è residente a Casalecchio di Reno ed è la Sig.ra/il Sig. _____
- che l'altro genitore è in possesso di patente di guida valida cat. B o superiore n° _____

compilare anche di seguito

Servizio Programmazione, Mobilità e Lavori pubblici

A tal fine allego la seguente documentazione: *(barrare la casella interessata)*

- copia della patente di ciascuno dei genitori a cui si intende intitolare il contrassegno *(obbligatoria)*
- originale del certificato rilasciato da medico con specializzazione in ginecologia, attestante che la gravidanza ha superato il terzo mese e la data presunta di nascita del/i bambino/i *(in caso di futura madre del/i bambino/i in stato di gravidanza)*
- dichiarazione sostitutiva di certificazione della nascita del/dei bambino/i *(in caso di bambino/i già nato/i)*

- DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali**

data _____

firma _____

<p>Firma apposta in mia presenza da _____</p> <p>identificato con _____ rilasciato il _____ da _____</p> <p>Casalecchio di Reno, _____</p> <p style="text-align: center;"> timbro</p> <p>firma del pubblico ufficiale _____</p>
--

Note:

Nel caso di invio tramite posta tradizionale / fax / posta elettronica (escluso il caso di P.E.C. personale del richiedente o di richiesta firmata digitalmente) o di presentazione della presente richiesta da parte di persona diversa da chi ha firmato, allegare fotocopia o scansione del documento di identità o riconoscimento di chi ha firmato