



## PASS ROSA - RILASCIO

Marca da Bollo di  
€ 16,00

AL COMUNE DI EMPOLI  
SERVIZIO URP  
via G. del Papa, 41  
50053 – Empoli (FI)

### RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO “PERMESSO ROSA”

(art. 188 bis D.Lgs 285/92 e s.m.i. “Codice della Strada”)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ Nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a Empoli in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445 del 28.12.2000, 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 sostitutive, anche a campione e 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 comunicata tempestivamente al Comune di Empoli servizio URP,

#### CHIEDE

Il rilascio del contrassegno denominato “permesso rosa” destinato alla sosta dei veicoli al servizio di donne in gravidanza e di genitori di bambini di età non superiore a due anni sugli appositi stalli.

#### DICHIARA

(barrare la casella)

- Di essere residente nel Comune di Empoli (FI);
- Di restituire il Permesso Rosa in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti;
- Di essere in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_ come attestato originale dal certificato medico allegato;
- Di essere il genitore di (cognome-nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- dichiara di aver preso visione dell'informativa generale sul trattamento dei dati personali prevista al seguente link <https://www.comune.empoli.fi.it/Amministrazione/Documenti-e-dati/Documenti-tecnici-di-supporto/Informativa-stalli-rosa>

#### Allega:

- copia del documento di identità del/lla richiedente e/o delegato in corso di validità;
- certificato medico in originale indicante la data presunta del parto (nel caso previsto);
- n. 1 marca da bollo da euro 16.00;
- eventuale delega

FIRMA

\_\_\_\_\_



Ufficio Relazioni con il Pubblico  
del Comune di Empoli

DELEGA RITIRO DOCUMENTI  
(Circ. Miacel n. 3 del 20.01.1997- Dlgs 196/2003)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Delega

Il/la Signor/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a richiedere e ritirare per mio conto il contrassegno denominato “permesso rosa” destinato alla sosta dei veicoli al servizio di donne in gravidanza e di genitori di bambini di età non superiore a due anni sugli appositi stalli.

Si allega alla presente fotocopia della carta di identità ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_