

Al Dirigente del Settore 5

Ing. Salvatore Gangemi

Comune di Crotone

Oggetto:

RICHIESTA DI “PERMESSO ROSA” PER GESTANTI E NEO-MAMME

La signora nata a
il residente a in via
cellulare..... per la sua qualità di:

☐ gestante, come da certificazione medica specialistica allegata

☐ madre di

ed essendo a conoscenza che l'ufficio procederà a verificare le condizioni di legittimazione della circolazione, sia riferite alla patente di guida che al veicolo dichiarato (validità assicurazione ...)

CHIEDE

il rilascio del permesso di sosta riservato alle gestanti e alle neo-mamme **“PERMESSO ROSA”** come previsto dalla normativa vigente.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 (art. 46), consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni non veritiere (art. 76) ed in sostituzione della certificazione

DICHIARA

che il proprio figlio/a è (cognome) (nome)
è nato il a

☐ La sottoscritta, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR), dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta ed ai fini del controllo ufficiale. I dati potranno essere comunicati a terzi ove necessario alle verifiche di cui all'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal capo III del GDPR (UE) 2016/679 quali ad esempio chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte a questo Ente, che è titolare del trattamento dei dati.

Luogo Data

LA DICHIARANTE e RICHIEDENTE

Firma

Allegati: ☐ certificazione medica ☐ copia codice fiscale ☐ carta di identità

☐ certificato di nascita ☐ fototessera