



**COMUNE DI SCICLI**  
**Libero Consorzio Comunale di Ragusa**  
**Settore VI**  
**Polizia Locale**



OGGETTO : RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO TEMPORANEO-TAGLIANDO ROSA.

Al Comune di Scicli  
Comando di Polizia Locale  
pec: [protocollo@pec.comune.scicli.rg.it](mailto:protocollo@pec.comune.scicli.rg.it)

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente nel Comune di Scicli in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rilascio del Contrassegno Identificativo Temporaneo per la sosta nei "Parcheggi Rosa", ai sensi della delibera di Giunta Comunale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, con validità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti veicoli

VEICOLO TIPO	TARGA

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di Scicli;
2. di possedere patente di guida cat. B o superiore;
3. di avere in uso tutti i veicoli sopra dichiarati ( massimo 2);
4. di impegnarsi a restituire il contrassegno identificativo temporaneo in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti;
5. di essere genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ALLEGA

1. certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto;
  2. certificato di nascita del figlio ( nel caso di genitori di bambino di età non superiore a due anni)
  3. copia patente di guida del richiedente e/o di entrambi i genitori;
  4. copia carta di circolazione dei veicoli;
  5. copia del certificato di assicurazione dei veicoli;
- Scicli li \_\_\_\_\_

Firma