

**OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO “ CONTRASSEGNO ROSA”**

La/il sottoscritta/o .....  
nata/o il ..... a ..... Prov.di .....  
CF.....  
Residente a SANTI COSMA E DAMIANO in .....CAP 04020  
Tel. / Cell. .... E-mail/PEC .....

**CHIEDE**

barrare la casella corrispondente alla propria richiesta

- IL RILASCIO del contrassegno rosa** per la sosta dei veicoli al servizio delle donne in stato di gravidanza, data presunta del parto ...../...../..... . (ai sensi dell’art. 188 bis del CdS)  
**A tale scopo allega:**
- Certificazione medica per le gestanti;
  - Copia Documento d’identità del richiedente;
  - Ricevuta di versamento diritti di istruttoria di € 15,00 tramite sistema Pago Pa.

- IL RILASCIO del contrassegno rosa**, per la sosta dei veicoli per i genitori del minore con età non superiore ai due anni.  
Generalità altro genitore  
Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a il .....a.....Prov. di.....  
C.F.....  
Residente nel Comune di....., in via..... n. ....  
Tel. /cell. .... E-mail .....
- Generalità del bambino/a  
Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a il .....a.....Prov. di.....
- A tale scopo allega:**
- Copia documento d’identità del richiedente;
  - Copia documento d’identità del coniuge;
  - Ricevuta di versamento diritti di istruttoria di € 15,00 tramite sistema Pago Pa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Reg Eu 2016\679) presente sul portale del Comune di Santi Cosma e Damiano (<https://www.comune.santicosmaedamiano.lt.it/it-it/privacy>)

Il dichiarante \_\_\_\_\_

=====  
Riservato all’ufficio Richiesta presentata in data \_\_\_\_\_ . IL RICEVENTE \_\_\_\_\_