

	Amministrazione destinataria Comune di Sant'Elpidio a Mare Ufficio destinatario Ufficio polizia locale
---	---

Domanda di contrassegno identificativo temporaneo

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

il rilascio di contrassegno identificativo temporaneo, per la sosta di due ore

previsto per il seguente periodo												
Periodo				Dal giorno		Dalle ore		Al giorno		Alle ore		
<input type="radio"/>	singolo o multiplo											
Periodo												
<input type="radio"/>	ricorrente (*)			Dal giorno		Al giorno						
Ricorrenza				Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/>	settimanale		ogni: settimane	<input type="checkbox"/>								
Ricorrenza				Dalle ore		Alle ore						
<input type="radio"/>	mensile		ogni giorno:	ogni: mesi								
Ricorrenza				Dalle ore		Alle ore						
<input type="radio"/>	mensile		ogni:	di ogni mesi								
Periodo												
<input type="radio"/>	altro periodo (specificare)											

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

per i seguenti veicoli

Marca	Modello	Targa

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Sant'Elpidio a Mare
 di possedere patente di guida B o superiore
 di avere in uso tutti i veicoli precedentemente dichiarati
 di restituire il contrassegno di identificazione in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti
 di essere in stato interessante da almeno tre mesi

DICHIARA INOLTRE

di essere madre di

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	certificato medico in originale rilasciato da medico con specializzazione in ginecologia
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della patente di guida
<input checked="" type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo
<input type="checkbox"/>	modulo di concessione in uso e copia del documento di identità del proprietario dell'autovettura <i>(da allegare se il proprietario è diverso dal dichiarante)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sant'Elpidio a Mare		
Luogo	Data	Il dichiarante