

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____

**RICHIESTE IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER LA SOSTA
A RESIDENTE BISOGNOSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

a tal scopo, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 489 codice penale),

DICHIARA

di essere nato/a in _____ in data ___/___/___

di essere residente in _____ prov. (____)

al seguente indirizzo _____ n° _____

di prestare assistenza in qualità di _____

a _____

nato/a in _____ in data ___/___/___

frazione _____

che l'assistito non ha richiesto alcun contrassegno per i parcheggi del Comune di Porto Venere

di essere in possesso di idonea patente di guida e intestatario della seguente autovettura:

Targa _____

Marca _____ **Modello** _____

Periodo richiesto: intera annualità stagionale dal ___/___ al ___/___

DELEGA al ritiro del contrassegno il/la Sig. _____

documento _____ **rilasciato il** ___/___/___ **da** _____

ALLEGA copia fotostatica di un proprio documento di identità

Porto Venere, li ___/___/___

Firma _____

RITIRA personalmente il contrassegno, firmando in presenza del responsabile, esibendo il documento

numero _____ **rilasciato il** ___/___/___ **da** _____

Porto Venere, li ___/___/___

Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Approvazione dal Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Porto Venere _____

Ricevuta di pagamento n° _____ del ___/___/___