

COMUNE DI BISACQUINO

**Oggetto: ISTANZA DI RILASCIO PERMESSI DI SOSTA PER GESTANTI E NEO-MAMME.**

AL COMANDO POLIZIA LOCALE

VIA DECANO DI VINCENTI, 16

**90032 – BISACQUINO - PA**

La sottoscritta ..... nata a  
..... il ....., residente in  
....., via .....,  
n. ...., codice fiscale n. .... Recapito  
telefonico ..... email  
per comunicazioni .....

Ai sensi dell'Ordinanza del sindaco n. 48 del 07/07/2008, DICHIARA SOTTO LA  
PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di essere in stato di gravidanza nei 6 mesi antecedenti il parto;

di essere neo-mamma con figlio di età inferiore ai 6 mesi

CHIEDE

Il rilascio del permesso di sosta per il veicolo avente la seguente targa \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del libretto di circolazione del veicolo e documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

**AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 675 DEL 31.12.1996  
AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Autorizzo il trattamento dei dati forniti per l'istruttoria delle procedure da me richieste. Tale consenso riguarda anche, più specificamente, l'attività svolta dagli Enti terzi competenti nel rilascio di autorizzazioni/concessioni/nulla osta o in quanto destinatari di comunicazioni.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Si informa che il responsabile del procedimento è il dott. BACILE Ignazio. Gli atti relativi all'istruttoria sono a disposizione c/o Ufficio Polizia Municipale Via Decano Di Vincenti, 16 – 90032 Bisacchino (PA) tel. ☐ 091 83 00 235 fax 091 83 52 887  
[poliziamunicipale@comune.bisacchino.pa.it](mailto:poliziamunicipale@comune.bisacchino.pa.it) [poliziamunicipale@pec.comune.bisacchino.pa.it](mailto:poliziamunicipale@pec.comune.bisacchino.pa.it) [www.pmbisacchino.eu](http://www.pmbisacchino.eu)