

Amministrazione destinataria  
Comune di Livinallongo del Col di Lana

Ufficio destinatario  
Ufficio protocollo

## Richiesta baby pass

### Il sottoscritto

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

### in qualità di

Ruolo

(\*): futura mamma, genitore, se altro specificare

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

- il rilascio di un baby pass da utilizzare nelle aree di sosta senza custodia a pagamento del Comune di Livinallongo del Col di Lana site in Arabba e denominate "Arabba centro" (piazzale sotto la Chiesa), "Mesdi" (area sopra Casa Cantoniera), "Precumon" (Località Precumon) "Piagn" (Via Piagn-Arabba)

### per il veicolo

Modello	Targa
---------	-------

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di conoscere e accettare senza riserva alcuna le specifiche modalità di rilascio dell'abbonamento

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

certificato medico attestante lo stato di gravidanza

carta di circolazione del veicolo

stato famiglia

*(in caso di non residente con bambino entro primo anno di età)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Livinallongo del Col di Lana

Luogo

Data

il dichiarante