

RICHIESTA CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO TEMPORANEO PER DONNE IN STATO
DI GRAVIDANZA E NEOMAMME

PASS MAMMA SMART
Delib. g. c. n.86/2023

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione)

(Art.46 DPR 28.12.2000 n.° 445)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/03; i dati sotto riportati sono prescritti dalle Disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il/la sottoscritta _____

Informato delle sanzioni penali dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 del C.P. in caso di dichiarazioni false o mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 di:

essere nato/a _____ il _____
essere residente in _____ CAP _____
via/p.zza _____ N° _____
tel.(obbligatorio) _____ cod. fiscale(obbligatorio) _____
e-mail _____

DICHIARA

- ☐ Di essere residente nel Comune di Molfetta in via _____ n° _____
 - ☐ Di essere in stato di gravidanza come attestato dal certificato medico allegato;
 - ☐ Di essere genitore di _____ nato/a il _____
 - ☐ Come da autocertificazione;
 - ☐ Di essere genitore adottivo/famiglia affidataria di _____
- Nato/a _____ il _____ come
Attestato dal Servizio Sociale del Comune di Molfetta (adozione) o dal Comune di residenza
del bambino (in caso di affidato).
- ☐ Che la propria compagna /coniuge si trova in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il _____ come attestato dal certificato medico allegato;
 - ☐ Di essere titolare di patente di guida n° _____ scadenza _____
 - ☐ Di essere in possesso di n° _____ auto(max 2)
 - ☐ --TARGA _____
 - ☐ --TARGA _____

CHIEDE

Il rilascio del contrassegno identificativo temporaneo **PASS MAMMA SMART**

A tal fine allega : (gli allegati sono obbligatori)

- Certificazione medica attestante lo stato di gravidanza rilasciati da medico specialista in ginecologia.
- Autocertificazione attestante la data di nascita del bambino/a.
- Attestato dai Servizi Sociali o del Comune di Molfetta (adozione) o del Comune di residenza del bambino (in caso di affido).
- Copia documento di identità del richiedente e codice fiscale.
- Copia documento di identità del delegato e codice fiscale.
- Copia della carta di circolazione (max due veicoli).
- Se trattasi di un veicolo non intestato ad un componente del nucleo familiare, allegare copia della carta di circolazione riportante il comodato d'uso.
- Delega.
- Altro _____

Dichiara di prendere atto che il contrassegno identificativo temporaneo:

- ✓ è strettamente personale e non cedibile e può essere usato esclusivamente dalla donna (sia che viaggi come guidatore che come passeggero sulle auto segnalate) e successivamente dalla coppia a cui è stato rilasciato, per il primo anno di vita del bambino;
- ✓ verrà rilasciato un unico contrassegno con inserite due targhe.
- ✓ Verrà rilasciato un unico contrassegno con inserite due trghe.
- ✓ Il contrassegno consente di parcheggiare nelle aree di sosta a pagamento del Comune di Molfetta per un massimo di due ore al giorno, con esibizione del disco orario che dovrà essere obbligatoriamente esposto in maniera ben visibile sul parabrezza per facilitare i controlli e non incorrere in eventuali sanzioni.
- ✓ Ha durata complessiva massimo 21 mesi (9 di gravidanza e 12 mesi di età del bambino e comunque non oltre il compimento del 1° anno di vita).
- ✓ In caso di smarrimento o furto, distruzione, deterioramento potrà essere richiesto il duplicato dietro presentazione di autodichiarazione per furto o smarrimento.
- ✓ In caso di sprovveduta mancanza dei requisiti richiesti, il contrassegno verrà disattivato direttamente dall'ufficio Pass così come alla naturale scadenza dello stesso.

Il contrassegno viene rilasciato previa presentazione della documentazione all'Ufficio Pass presso la Polizia Municipale, in Via Molfettesi d'America – Molfetta – tel. 0803971014 dal lunedì al venerdì dalle ore 0900 alle 12:00 e il pomeriggio dalle 15:00 alle ore 18:00.

Il Sottoscritto dichiara di essere a conoscenza **delle sanzioni penali** cui incorre in caso di **dichiarazione mendace** o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il Sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

IL DICHIARANTE

Molfetta, _____