

**Al Comandante della Polizia Locale
di Campi Salentina (LE)**

Oggetto: Domanda per il rilascio del Contrassegno Temporaneo Rosa (C.T.R.)

La sottoscritta _____ -- _____
(Cognome) (Nome)

Nata a _____ (____) il ____/____/____
(Luogo) (Pr.) (Data)

ai sensi di quanto disposto dall'Ordinanza n. ____ del ____/____/____ Prot. _____,
chiede il rilascio del Contrassegno Temporaneo Rosa (C.T.R.). Per lo scopo,

A – DICHIARA di possedere i seguenti requisiti:

(Contrassegnare e compilare una delle due opzioni)

- di avere domicilio a **Campi Salentina** in _____ n° _____
(Indirizzo)
- e residenza a _____ (____) _____ n° _____
(Città) (Pr.) (Indirizzo)
- di essere residente a Campi Salentina in _____ n° _____
(Indirizzo)

(Contrassegnare le situazioni che ricorrono)

- di essere in stato di gravidanza *(allega certificato medico)*
- di essere madre di figlio/a di età inferiore ad anni due *(allega certificato/dichiarazione di nascita)*

B – COMUNICA che farà uso delle seguenti autovetture:

1. Marca _____ Modello _____ Targa _____
2. Marca _____ Modello _____ Targa _____

Data _____

Firma del richiedente

Si allega:

Fotocopia del documento d'identità.

- Certificato del medico attestante lo stato di gravidanza.
 - Certificato di nascita del figlio o dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445/2000).
-

Parte riservata all'Ufficio di Polizia Locale

Vista la presente istanza e i documenti allegati,
si rilascia il C.T.R. n. ____/____/____ con scadenza ____/____/____

Data

Firma

Visto il Certificato /Dichiarazione di nascita del figlio/a della richiedente
del ____/____/____, si proroga la scadenza fino al ____/____/____

Data

Firma
