

DICHIARAZIONE ai sensi del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a, _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via/Piazza _____, nella qualità di
assistente/badante del Sig./S.ra _____ residente/domiciliato a Palermo in
Via/Piazza _____ consapevole delle responsabilità penali
previste per le dichiarazioni false e mendaci

CHIEDE

il rilascio del Pass di Sosta per la Zona P____ per l'autovettura targata _____

A tal proposito

DICHIARA

- 1) di non aver ottenuto/richiesto altro pass per la zona di cui sopra;
- 2) di conoscere e accettare integralmente il contenuto degli atti che regolano la sosta nelle zone a tariffazione oraria;
- 3) di assumersi ogni responsabilità su un eventuale utilizzo improprio del permesso, ai sensi del vigente C.d.S, che darà luogo anche a sanzioni accessorie, quali il ritiro del permesso da parte dell'Agente e la conseguente revoca.

Si allega alla presente:

- fotocopia documento d'identità della persona che necessita di assistenza domiciliare;
- certificato medico attestante la necessità, per l'assistito, di ricevere aiuto domiciliare;
- fotocopia documento d'identità del/della richiedente;
- **solo nel caso** che il/la richiedente non sia proprietario/a dell'autoveicolo, copia della dichiarazione del proprietario dell'autovettura che lo concede in uso il mezzo e copia del documento d'identità del proprietario della stessa.

PALERMO _____

TIMBRO E FIRMA _____