MODELLO n. 10 da utilizzare per: CATEGORIA MEDICI (M)

(Art. 16 Delibera di C.C. n. 12 del 15/03/2022)

NOTA BENE: 1) I campi contraddistinti da * sono obbligatori; 2) Non verranno prese in considerazione istanze pervenute con modalità diverse da quelle a seguire indicate.

Al Comando di Polizia Locale

TRASMISSIONE A MEZZO:

- ○ **PEC protocollo.scilla@asmepec.it**
- ○ **raccomandata a.r. a: Comune di Scilla**
  Piazza San Rocco
  89058 - Scilla (RC)
- ○ **deposito presso Comando polizia locale**

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO IN Z.T.L. – Categoria MEDICI (M)

Il/la sottoscritto/a* _____c.f. _____nato/a a* _____ il* _____ residente a* _____ via/piazza* _____ n. _____ tel.* _____ cell.* _____ fax _____ indirizzo e.mail / pec* _____ intestatario documento tipo (patente/C.I./altro)* _____ n.*_____ rilasciato il* _____ da* _____valido fino al* _____, in qualità di □ MEDICO DI BASE CON AMBULATORIO NEL COMUNE DI SCILLA P.Iva_____ N. iscrizione Ordine_____ del _____ambulatorio/studio in _____ Via _____n. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 16, della Delibera di C.C. n. 12 del 15/03/2022, il rilascio di **UN SOLO PASS DI VALIDITA' ANNUALE PER IL SOLO TRANSITO del veicolo sotto indicato:**

INDICARE SE AUTOVEICOLO O MOTOCICLO O CICLOMOTORE	TARGA	MARCA E MODELLO	INTESTATARIO (nome e cognome)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

□ di avere ambulatorio ubicato nel Comune di Scilla ed avere in cura pazienti dimoranti nella zona a traffico limitato del quartiere Chianalea.

Allega:

1) Copia carta di circolazione del veicolo;

2) Copia documento di identità e patente di guida;

3) ricevuta di versamento di € 12,00 a titolo di rimborso spese d'istruttoria su C.C. 12502894 intestato a Comune di Scilla – servizio tesoreria – causale diritti d'istruttoria rilascio autorizzazione transito ztl anno 2022;

5) ogni altro titolo comprovante il diritto ad ottenere l'autorizzazione: (specificare)

- _____
- _____
- _____

Data _____ (firma)_____

Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000). Informativa ai sensi del Reg. UE 679/2016 – Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR (General Data Protection Regulation) – i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.