

n.	zona
----	------

Al Comune di Colle di Val d'Elsa
Comando Polizia Municipale
Via Martiri della Libertà n° 44/a
53034 - Colle di Val d'Elsa (SI)
ztl@comune.collevaldelsa.it
fax: 0577-999037

ACCESSO / SOSTA VEICOLI MEDICI DI BASE IN ZZ.T.L. DI COLLE DI VAL D'ELSA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____,
via/piazza _____ n. _____, tel. _____
Codice Fiscale _____ o Partita Iva _____ In
qualità di medico di base consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in
caso di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al transito e sosta (dove consentito) all'interno delle ZZ.T.L.,
al fine di espletare le funzioni connesse all'esercizio della professione medica;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

✓ che le targhe ed i modelli dei veicoli intestati/in uso al dichiarante sono:

1. targa _____, Marca e Modello _____;
2. targa _____, Marca e Modello _____;
3. targa _____, Marca e Modello _____;

In allegato produce:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia della carta di circolazione dei veicoli citati.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/La dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

_____ li _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Colle di Val d'Elsa, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Colle di Val d'Elsa via F. Campana 18, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Municipale o un suo delegato.

_____ li _____

IL DICHIARANTE

Il Ricevente (*)

_____ (*) Agente addetto a ricevere la documentazione

ESITO: (da chiedere a cura del richiedente allo 0577920831 trascorsi almeno 5 gg. lavorativi dalla presentazione dell'istanza)

Si rilascia autorizzazione n. _____

Non è possibile rilasciare autorizzazione per i seguenti motivi:

L'agente incaricato
