

AL COMANDANTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE

Il/La Sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....residente in.....
Via.....n.....telefono.....
(c.f.....)(e-mail.....)

CHIEDE

Un permesso di circolazione e sosta nella Z.T.L. in qualità di Medico con ambulatorio sito in via.....telefono.....nei seguenti giorni e orari.....

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A:

1. Di essere iscritto all'Ordine dei Medici al n.....
2. Di esercitare l'attività di.....
3. Di avere il proprio Studio medico ain via
4. Di avere la necessità di poter parcheggiare la propria auto nei pressi dello studio medico per poter effettuare eventuali interventi d'urgenza;
5. Di essere medico convenzionato con l'Azienda ASL con il seguente Codice regionale.....

- che i veicoli utilizzati hanno le seguenti caratteristiche:

1. targa.....massa a p. carico.....classe euro.....proprietà.....
2. targa.....massa a p. carico.....classe euro.....proprietà.....
3. targa.....massa a p. carico.....classe euro.....proprietà.....

- Il sottoscritto dichiara inoltre che i veicoli sono in regola con la normativa della revisione periodica dei mezzi;

- Il sottoscritto si impegna a produrre tempestivamente nuova dichiarazione ove quanto rappresentato dovesse modificarsi.

Prende altresì atto che:

1. I dati contenuti nella presente domanda saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dei permessi Z.T.L. e settori limitrofi, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e/o integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi.
2. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso.
3. Tali dati potranno essere comunicati agli organi istituzionali di controllo.
4. L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt.7-8-8-10 del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Il titolare del trattamento è il Comune di Perugia nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Municipale.

In fede.

Perugia, li.....

Firma