

Oggetto: Richiesta di permesso transito e sosta Ztl H1 limitato a un veicolo - PRIMO RILASCIO - medici di base

| | | | |
|----------------------|----|-------------|------|
| Il/la sottoscritto/a | | | |
| nato/a a | il | residente a | |
| in | n. | CAP | tel. |
| email | | | |

in qualità di **medico di base** esercente l'attività in forma convenzionata con la locale Asl Rm/G

RICHIEDE IL RILASCIO

del permesso di **transito e sosta** per la zona:

ZTL 1 - "Centro Storico Medievale"

ZTL 2 - "Colsereno Sant'Anna"

previsto dalle ordinanze dirigenziali n. 588/18, n. 630/18 e loro modifiche ed integrazioni per il seguente veicolo di proprietà:

| Veicolo (marca e tipo) | Targa | Costo |
|------------------------|--------------------------|----------|
| | | Gratuito |
| | Spese istruttoria | € 15,00 |
| | Totale | € 15,00 |

Si allegano:

- Fotocopia della carta di circolazione dei suddetti veicoli
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la qualifica di medico convenzionato con il SSN facenti parte della Asl Rm/G con pazienti assistiti residenti nella Ztl del Comune di Tivoli

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo <https://www.comune.tivoli.rm.it/> nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data consegna _____ Firma per accettazione _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.p.r 28 dicembre 2000, n. 455)

| | | | |
|----------------------|------|-------------|-----|
| Il/la sottoscritto/a | | | |
| nato/a a | il | residente a | |
| in | | n. | CAP |
| domiciliato/a a | in | n. | |
| CAP | tel. | C.F. | |
| email | | | |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

DICHIARA

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Firma

| |
|--|
| |
|--|

N.B. Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.