



Al Sig. SINDACO
 del Comune di _____
 tramite il Settore Polizia Locale
 Unione dei Comuni del Parteolla e Basso Campidano
 Comando/distaccamento _____

Oggetto: istanza di esenzione di limitazioni alla sosta vietata e/o regolamentata per veicolo di proprietà di medico di base nell'esercizio della professione.

Il/ La sottoscritto/a _____, nato/a _____,
 il _____, residente _____ (_____) , via _____
 n _____, codice fiscale _____, tel. _____, fax _____,
 in qualità di ^(a) _____,
 a conoscenza che gli artt. 75, 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, prevedono sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità; sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere medico di base iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ e convenzionato _____ con studio a _____ in _____, nei giorni _____ con orario:
 - mattina dalle ore _____, alle ore _____
 - pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____;
- di essere proprietario/a ed utilizzare per quanto sopra, i veicoli¹:
 - marca (modello) _____, targato _____;
 - marca (modello) _____, targato _____;
- di aver usufruito di analoga autorizzazione nell'anno _____ con n. _____/_____.

CHIEDE

- di essere autorizzato/a alla sosta dell'autovettura di proprietà in:
- esenzione dal pagamento della tariffa oraria in quanto esercente la professione medica, sia in orario di prestazioni ambulatoriali sia in effettuazione di visite domiciliari urgenti;
 - deroga dell'obbligo dell'esposizione del disco orario per le medesime esigenze professionali;

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 per le finalità di gestione di rilascio dell'autorizzazione richiesta.

Si allega:

- Carta circolazione;
- R.C.A. veicolo
- Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____
- Marca da bollo da €14,62 per autorizzazione deroga al transito;

Data _____

Firma _____

<i>documento di riconoscimento:</i> _____ n° _____, <i>rilasciato il</i> _____ <i>da</i> _____	Il ricevente _____
---	------------------------------

Avvertenze:

^(a) Soggetto: interessato (proprietario, usufruttuario, locatore) *altro*.
 Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il richiedente dichiara di aver ricevuto informazioni sul trattamento dei dati contenuti nel presente modello e che gli stessi saranno utilizzati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza quali è tenuta la Pubblica Amministrazione.
 Copia della presente viene rilasciata al richiedente in segno di ricevuta da considerarsi inoltre come comunicazione di avvio del procedimento ai sensi art. 7 legge 241/90. A tale fine si comunica:
 a) l'amministrazione competente: Unione Comuni del Parteolla e Basso Campidano.
 b) l'oggetto del procedimento promosso: istanza di deroga alla sosta vietata e / o regolamentata per veicolo di proprietà di medico in servizio
 c) l'ufficio e la persona responsabile del procedimento: Ufficio Polizia Locale, Comandante e/o Responsabile Procedimento incaricato.
 d) l'ufficio in cui si può prendere visione degli atti: Ufficio Polizia Locale Unione Comuni del Parteolla e Basso Campidano – via Mazzini 18 Dolianova.

¹ il veicolo normalmente usato più uno in sostituzione [di proprietà ovvero in usufrutto, locazione altro (ex art. 196 cds)] eventuali altri veicoli dovranno essere richiesti tramite altro stampato.