

**Autorizzazione per l'accesso nella ZTL****Z T L****CATEGORIA: MEDICO DI FAMIGLIA / PEDIATRA/EX GUARDIA MEDICA****Modalità di consegna: pm.ztl@comune.avellino.it - o allo sportello ZTL presso il Comando Polizia Municipale****DATI DEL RICHIEDENTE**

Nome				Cognome			
Nato a			Provincia		Il		
Residente a						CAP	
Via						Civico	
Telefono			Fax			e-mail	

DATI VEICOLO

Targa			Modello			Marca	
<input type="checkbox"/> <i>Sostituisce la seguente targa precedentemente comunicata</i>							
Targa			Modello			Marca	

VARCHI TELEMATICI – Barrare la casella corrispondente al varco telematico per il quale si richiede l'inserimento nella lista degli autorizzati

<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via Zigarelli – Corso Europa	<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via Malta – Corso Europa
<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via F. Iannaccone – Corso Europa	<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via Dante – Via Fioretti
<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via Duomo	<input type="checkbox"/> Varco Telematico Centro Storico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA D'APPARTENENZA**MEDICO DI FAMIGLIA / PEDIATRA DI LIBERA SCELTA / MEDICO DI MEDICINA GENERALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (EX GUARDIA MEDICA)****Il sottoscritto dichiara che il veicolo di cui sopra risulta:**

<input type="checkbox"/> di proprietà intestato allo/a stesso/a ente/azienda/società		
<input type="checkbox"/> di uso aziendale con Contratto di leasing stipulato con Azienda		
<input type="checkbox"/> di uso aziendale con Contratto di noleggio stipulato con Azienda		
<input type="checkbox"/> di uso aziendale con contratto di comodato d'uso gratuito		
<input type="checkbox"/> concesso ad uso esclusivo dalla Società		
Domiciliata a	In via	Civico

e di avere la necessità di accedere nella ZTL per il motivo di seguito specificato:

<input type="checkbox"/> Medico di Famiglia
<input type="checkbox"/> Pediatra di libera scelta
<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DI QUANTO SOPRA DICHIARATO:

- ✓ copia del documento di riconoscimento;
- ✓ copia del libretto di circolazione;
- ✓ copia dichiarazione ASL della presenza di pazienti nella Ztl

Nel caso di mendaci dichiarazioni e falsità si applicano le sanzioni penali ai sensi dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000. Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto del DLgs n. 196/03 e all'inserimento della targa comunicata nella lista dei veicoli autorizzati all'accesso nella Zona a Traffico Limitato.

Data	Firma
------	-------

Prot. N. Del

IL PERMESSO AVRA' EFFICACIA DALLA DATA DI ESPRESSA AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

Visto si autorizza dal al.....

Il Comandante