

ALL'UFFICIO DI POLIZIA LOCALE
DEL COMUNE DI VARENNA

Richiesta Permesso per accesso alla Zona a Traffico Limitato - (Dichiarazione sostitutiva di notorietà art. 47 D.P.R. nr. 445/2000) – Medico

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ Il _____
 Residente a _____ Via/piazza _____ n. _____
 Tel. _____ Cellulare _____
 Fax _____ e-mail _____

in qualità di:

- ☐ Medico di base (Medico di famiglia/Pediatra di libera scelta), Codice Regionale _____, Iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecco al n° d'ordine _____;
- ☐ Medico Fiscale iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecco al n° d'ordine _____;
- ☐ Direttore RSA/Medico/Infermiere/Operatore Socio Sanitario che effettua servizio di assistenza a domicilio dell'utente, appartenente all'istituto _____;

CHIEDE

nella sua qualità di soggetto legittimato secondo quanto stabilito dal "Disciplinare per il rilascio di permessi al transito e/o alla sosta per i veicoli nella zona a traffico limitato", approvato con D.G. n. 133/2021, al fine di autorizzare il/i veicolo/i di seguito indicato/i:

- ☐ l'autorizzazione all'accesso e alla sosta e l'inserimento nella cosiddetta "*lista bianca*" per il/i veicolo/i sottoindicato/i nel rispetto di tutti i limiti e le condizioni stabiliti dal "Disciplinare per il rilascio di permessi al transito e/o alla sosta per i veicoli nella zona a traffico limitato", approvato dalla D.G. n. 133/2021;

DICHIARA

- ☐ di essere consapevole che la presente richiesta si riferisce esclusivamente alla regolarizzazione del transito del veicolo e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni di cui al sopradetto Disciplinare e del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente (se identificato) e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.
- ☐ di aver preso visione del "Disciplinare per il rilascio di permessi al transito e/o alla sosta per i veicoli nella zona a traffico limitato" approvato con delibera di Giunta Comunale n. 133 del 09/12/2021 ed accettare integralmente le norme in esse contenute.

ATTENZIONE: Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

ELENCO VEICOLI PER I QUALI SI CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE:

TARGA		MODELLO		INTESTATO A:	
TARGA		MODELLO		INTESTATO A:	
TARGA		MODELLO		INTESTATO A:	

Le targhe non saranno inserite nel Data Base del Comune di Varenna (LC) nel caso in cui il modulo non sia compilato in tutte le sue parti in forma chiara e leggibile.

Documenti da allegare e ulteriori indicazioni:

1. Copia documento d'identità in corso di validità;
2. Copia della carta di circolazione del veicolo di proprietà o con delega d'uso del proprietario (solo in caso di prima richiesta o cambio targa rispetto all'anno precedente);
3. Ogni altro titolo o documento comprovante il diritto ad ottenere l'autorizzazione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 – codice in materia di protezione dei dati personali

I dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Il richiedente _____

Polizia Locale di Varenna (LC)

Visto:

Varenna,

Il Funzionario dell'Ufficio di Polizia Locale