

	Al Comune di Pavia Ufficio destinatario	MARCA DA BOLLO
--	---	----------------

Permesso per medico di base con studio in ZTL/ZSR

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)

al fine dell'ottenimento del contrassegno di competenza:

COMUNICA

i dati relativi al proprio veicolo		
Tipo veicolo	Marca e modello	
<input type="checkbox"/> Autoveicolo <input type="checkbox"/> Motoveicolo		
		Targa

RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE A CIRCOLARE E SOSTARE IN QUANTO MEDICO CONVENZIONATO CON SSN CON STUDIO	
in Via	Numero

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Proprietà del veicolo	
<input type="checkbox"/>	proprietà del richiedente
<input type="checkbox"/>	concessione d'uso esclusivo e continuativo intestato a
<small>(se l'autovettura è intestata a una persona diversa dal richiedente e dai suoi genitori occorre aggiornare la carta di circolazione con l'utilizzatore del veicolo ai sensi della circolare del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti del 29 ottobre 2015 per l'applicazione delle disposizioni dell'art. 94 del nuovo Codice della Strada, relativo all'identificazione del reale utilizzatore di un autoveicolo quando un soggetto diverso dall'intestatario ne abbia la disponibilità per un periodo oltre i 30 giorni se l'autovettura è intestata alla ditta/società, per la quale si lavora o si collabora, bisogna presentare una dichiarazione su carta intestata della ditta/società attestante l'assegnazione in uso esclusivo e continuativo del veicolo e una autocertificazione in cui il richiedente dichiara di essere dipendente/collaboratore della ditta/società e di avere l'autovettura in uso esclusivo e continuativo. Vedi sezione allegati)</small>	

Eventuali annotazioni

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i dati forniti sono veritieri;
- di impegnarsi a presentare documentazione integrativa della presente qualora richiesta.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione sui dati forniti;
- di provvedere all'immediata restituzione del contrassegno qualora cessino i presupposti della titolarità.
- Di provvedere, in caso di furto o smarrimento del contrassegno, ad effettuare denuncia presso gli organi di Polizia competenti in materia.

Elenco degli allegati <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della carta di circolazione del veicolo aggiornata. <i>(nel caso in cui la carta di circolazione non riportasse ancora la nuova residenza: copia documentazione attestante la richiesta di aggiornamento rilasciata dall'anagrafe comunale.)</i>
<input type="checkbox"/>	SOLO PER AUTO IN USO: dichiarazione sostitutiva del proprietario del veicolo e del richiedente <i>(dovranno essere allegati dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR N. 445 del 28/12/2000 del proprietario e del richiedente. Nel caso di veicolo di proprietà di Ditte o Società: dichiarazione su carta intestata della Ditta attestante l'assegnazione del veicolo in uso esclusivo e continuativo e il rapporto di collaborazione o dipendenza esistente e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del richiedente.)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentazione comprovante la titolarità dello studio (Rogito, contratto di locazione.....)
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se la firma autografa è apposta di fronte ad incaricato di pubblico servizio)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Pavia		
Luogo	Data	Il dichiarante