Comune di **Ravenna**

S

Il sottoscritto_____ Nato a _____

Il _____ Residente a _____ Via _____ n. _____

Cell*_____ Tel. fisso*_____ E-Mail*_____

* Si suggerisce l'indicazione dei recapiti telefonici e indirizzo e-mail, per ricevere utili ed eventuali comunicazioni di servizio.

Codice fiscale																
Partita Iva																

Chiede

Il rilascio del contrassegno tipo **" S "** per l'espletamento dei :

☐ servizi di pubblica utilita'

☐ servizi dei **medici di base** per visite al domicilio del paziente in Z.T.L.

Per il veicolo targato _____

Intestato a : _____

Il sottoscritto e' consapevole che in caso di accoglimento della presente richiesta, **il contrassegno rilasciato sara' valido esclusivamente dalla data di ritiro del medesimo**, indicata nella ricevuta di pagamento emessa contestualmente dall'ufficio.

Si allega la seguente documentazione:

☐ copia carta di circolazione del mezzo di proprietà dell'Ente Pubblico, Azienda o privato

☐ copia patente di guida in corso di validità, qualora si richieda per un veicolo intestato al dipendente della P.A.

☐ Dichiarazione del Dirigente del Servizio o Azienda circa l'attività svolta per motivi di carattere istituzionale mediante l'utilizzo di veicolo della Pubblica Amministrazione

☐ Dichiarazione del Dirigente del Servizio o Azienda circa l'attività svolta per ragioni d'ufficio e per motivi di carattere istituzionale mediante l'utilizzo di **veicolo intestato al dipendente,** precisando giornate e orari di servizio del medesimo.

☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa la **professione di medico di base** esercitata e necessità di visitare pazienti residenti all'interno della Z.T.L.

☐ Altro_____

Data _____ Firma del Richiedente _____

L'Amministrazione Comunale, per quanto sopra dichiarato, si riserva di effettuare eventuali controlli. In caso di comprovata dichiarazione mendace, i beneficiari dei permessi rilasciati perderanno automaticamente ogni diritto ad essi connessi e il dichiarante sarà ritenuto penalmente responsabile per quanto dichiarato e sottoscritto.

I dati personali sopra riportati, saranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le attività interne previste e consentite dalle normative vigenti, previo consenso sottoscritto dell'interessato.

In caso di rifiuto alla prestazione del consenso non ci sarà possibile erogarLe i servizi richiesti**.**

X Acconsento il trattamento dei dati personali

…….. Non acconsento il trattamento dei dati personali

Firma del Richiedente _____

Polizia Locale - Via D'Alaggio 3, 48122 Ravenna
www.comune.ra.it/pl - mail: permessi@comune.ra.it - Tel. 0544 482937 - Fax. 0544 546134