

Richiesta di permesso di accesso in Z.T.L.

Autocertificazione per incarichi di sostituzione MMG e Pediatri

N.B.: Da compilare, datare, firmare e caricare autonomamente accedendo con SPID/CIE/CNS al portale del Comune di Arezzo <https://permessiztl.comune.arezzo.it/> (selezionare "Permesso Temporaneo"). Allegare copia del documento d'identità.

La/il Sottoscritta/o

Cognome

Nome

Codice fiscale

ai sensi e per gli effetti degli Art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 28/12/2000, a conoscenza di quanto prescritto dall'Art. 75 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al procedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo Art. 76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritta/o all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di

Albo Medici Chirurghi n°

di essere incaricata/o alla sostituzione

del Dottor

della Dottoressa

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

dalla data

alla data

TARGA AUTO

TARGA MOTOCICLO

e di avere, per motivi di servizio, necessità di ingresso non programmabili in Zona a Traffico Limitato del Comune di Arezzo.

Luogo e Data

Firma

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi al procedimento per i quali sono richiesti.

Firma

Esente da imposto di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR n° 445/2000

Allegare copia del documento d'identità.