



Modulo di autocertificazione  
**MEDICI DI FAMIGLIA – ASSISTENZA DOMICILIARE**

**ATTENZIONE! LEGGERE E COMPILARE IL MODULO IN OGNI SUA PARTE ANCHE NEL CASO DI SEMPLICE RINNOVO DEL CONTRASSEGNO.  
BARRARE OPPORTUNAMENTE LE VOCI CHE INTERESSANO ED ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA A TERGO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare opzione che interessa):

**MEDICO DI FAMIGLIA CON ASSISTITI RESIDENTI ALL'INTERNO DELLA ZTL**

**PERSONALE MEDICO/PARAMEDICO DIPENDENTE DELL'A.S.L./A.O. PROVINCIALE DI LODI CHE EFFETTUA TERAPIE DOMICILIARI AD ASSISTITI RESIDENTI ALL'INTERNO DELLA ZTL**

**PERSONALE MEDICO/PARAMEDICO DIPENDENTE DI ASSOCIAZIONI/FONDAZIONI CONVENZIONATE CON L'A.S.L. PROVINCIALE DI LODI CHE EFFETTUA VISITE/TERAPIE DOMICILIARI AD ASSISTITI RESIDENTI ALL'INTERNO DELLA ZTL**

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere ovvero nel caso di formazione o uso di atti falsi **CHIEDE**

**RINNOVO DEL CONTRASSEGNO RILASCIATO ALLA MEDESIMA ATTIVITA' IDENTIFICATO CON IL SEGUENTE NUMERO CRONOLOGICO N° ...../.....**

**IL RILASCIO EX NOVO DEL CONTRASSEGNO IN QUANTO IL TITOLO RISULTA ACQUISITO NELL'ANNO SOLARE CORRENTE**

il quale consenta,

**LIMITATAMENTE AL TEMPO STRETTAMENTE NECESSARIO ALLA VISITA/TERAPIA MEDICA DOMICILIARE, LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA ALL'INTERNO DELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO OVVERO LA SOSTA ALL'INTERNO DELLE AREE REGOLAMENTATE INDIVIDUATE LUNGO I TRATTI VIARI COMPRESI ALL'INTERNO DEI SETTORI OMOGENEI.**

**Estremi identificativi dei veicoli ai quali riferire il contrassegno (massimo n°3):**  
Veicolo ..... Targa ..... Alimentato a .....  
Veicolo ..... Targa ..... Alimentato a .....  
Veicolo ..... Targa ..... Alimentato a .....

### DICHIARA

inoltre che il proprio nucleo familiare risulta composto come segue (indicare solo dati riferiti ai familiari conviventi richiedente escluso):

Cognome e Nome	Rapporto di parentela

**Ai fini del rilascio del contrassegno i veicoli sopra indicati dovranno essere:**

- di proprietà del richiedente ovvero di appartenente al nucleo familiare convivente;
- locati (es. contratto di leasing) al richiedente ovvero ad appartenente al nucleo familiare convivente (attestazione riportata sulla carta di circolazione);

**Documentazione da allegare:**

- Copia fotostatica delle carte di circolazione dei veicoli cui riferire il contrassegno in caso di:
  - Primo rilascio del contrassegno;
  - Variazione della documentazione allegata a precedenti richieste;

**L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DI EFFETTUARE CONTROLLI SULL'AUTENTICITÀ DELLE DICHIARAZIONI NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE VIGENTI.**

**Autorizzo, ai sensi e nei termini previsti dal Dlgs 196/2003 e s.m.i., LINE Servizi per la Mobilità S.p.A. al trattamento dei miei dati personali esclusivamente per quanto concerne lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie del procedimento amministrativo in atto.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_