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 .....

Sportello Smart Mobility di STAR MOBILITY
Viale Dante, 19 - tel. 0382 469293 - mail infosostalodi@starmobility.it
www.pianosostalodi.it

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.

PUOI CONSULTARE IL REGOLAMENTO DEL PIANO DELLA SOSTA DI LODI PRESSO: http://www.comune.lodi.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8487

"Star Mobility S.p.A. - in qualità di Titolare del trattamento, utilizzerà i Suoi dati esclusivamente per quanto concerne lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie del procedimento amministrativo in atto. Di conseguenza, la raccolta del consenso al trattamento non è necessaria, trattandosi di disposizione contrattuali e normative (comma b) ed e) del'art. 6 del RegUE 2016/679). L'Informativa completa è disponibile sul sito Star Mobility all'indirizzo https://starmobility.it/privacy-policy/ "

Data _____ Firma _____