

Stampato da utilizzare da parte di:  
**medici, paramedici in visita domiciliare**

**Al Comando Polizia Municipale  
di Lacco Ameno**

TRASMISSIONE A:  
[ztl@comunelaccoameno.it](mailto:ztl@comunelaccoameno.it)

**OGGETTO: REGOLARIZZAZIONE AL TRANSITO Z.T.L. –  
Medici in visita domiciliare –da effettuarsi entro 48 ore dall’accesso**  
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_ intestatario documento tipo  
(patente/C.I./altro) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni  
**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DICHIARA**

Che il veicolo sottoindicato è transitato in Z.T.L., con accesso dal varco sito in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
per effettuare visita domiciliare urgente in Via \_\_\_\_\_

**targa**

**modello**

--	--

il dichiarante e' consapevole che la presente richiesta si riferisce esclusivamente alla regolarizzazione del transito del veicolo e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente (se identificato) e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

**Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000); dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000).**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 – codice in materia di protezione dei dati personali – i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.**

Data \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

A cura dell'ufficio RICEVUTO IL _____ Firma dell'operatore addetto _____
--

**NB la presente dichiarazione deve essere presentata all'ufficio entro 48 ore dall'ingresso.**