Bollo € 16,00

**RICHIESTA**

**CONTRASSEGNO ROSSO ES**

Al Comune di Vercelli

Settore Polizia Locale

Via Donizetti, 16

VERCELLI

**RICHIESTA CONTRASSEGNO ROSSO ES**

**PER I MEDICI CHIRURGHI E VETERINARI ISCRITTI ALL’ORDINE PROFESSIONALE DI VERCELLI IN DEROGA ALL’APPLICAZIONE DELL’ART. 7 D.L.VO 285/92**

*(Deliberazioni Giunta Comunale n. 56 e 57 del 28/03/2012)*

Il sottoscritto ………………………………………….. nato a ………………………………………

il ………………………, C.F. …………………………………, tel. ………………………………..,

e-mail ………………………………………………….. consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

⁯ di essere residente a Vercelli in via/piazza …………………………………………… n. ………;

⁯ di essere iscritto all’Ordine dei Medici del Comune di Vercelli al n. ……………………………..;

⁯ di essere:

⁯ medico di famiglia (Cod. Reg………………….);

⁯ medico veterinario (Cod. Reg…………………..);

⁯ altro ………………………………………………….;

⁯ di provvedere abitualmente all’effettuazione di visite domiciliari in favore di pazienti residenti nel Comune di Vercelli;

⁯ di essere: ⁯ intestatario ⁯ usufruttuario ⁯ acquirente con patto di riservato dominio

⁯ utilizzatore a titolo di locazione finanziaria ⁯ altro ……………………………………………. del/i veicolo/i per il/i quale/i si richiede il/i contrassegno/i;

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno **ROSSO – ES** per il/i seguente/i veicoli:

1. Tipo/Marca/Modello ……………………………………………………………………………....

Targa ………………………………………….;

1. Tipo/Marca/Modello ……………………………………………………………………………....

Targa ………………………………………….;

**DICHIARA, ALTRESI’**

⁯ di provvedere abitualmente all’effettuazione di visite domiciliari in favore di pazienti residenti all’interno della Z.T.L. e pertanto

**CHIEDE**

**⁯ l’estensione alla z.t.l. del contrassegno richiesto.**

**DICHIARA ALTRESI’ DI PRENDERE CONTEZZA**

**DELLE LIMITAZIONI, PRESCRIZIONI, CONDIZIONI DI SEGUITO RAPPRESENTATE**

**⁯ il contrassegno ROSSO ES viene rilasciato esclusivamente per l’effettuazione di visite domiciliari e non è automaticamente valido per la zona a traffico limitato fatta salva l’espressa estensione per la medesima che deve risultare all’atto del rilascio dell’autorizzazione ;**

**⁯ il contrassegno ROSSO ES , se espressamente esteso alla zona a traffico limitato, consente la libera circolazione all’interno della medesima e la sosta nelle immediate adiacenze dell’abitazione del paziente al solo, esclusivo fine di eseguire visite domiciliari e per una durata massima, di regola, di due ore. All’atto della sosta deve essere esposto disco orario indicante l’ora di arrivo e l’apposito modello riportante l’indirizzo presso il quale è in corso la visita senza indicazione del nome del paziente per ragioni di tutela della riservatezza;**

**⁯ l’accesso alla z.t.l., qualora l’autorizzazione lo preveda, può avvenire da tutti i varchi per i soli fini sopraindicati;**

**⁯ il contrassegno ROSSO ES ha validità quinquennale a decorrere dalla data del rilascio e deve essere vidimato annualmente con obbligo per i titolari di sopportare i relativi costi di istruttoria inerenti al rilascio e alla vidimazione;**

**⁯ l’omessa vidimazione annuale comporterà l’automatica decadenza della validità del contrassegno posseduto e della relativa autorizzazione, senza necessità di alcun preavviso da parte dell’Amministrazione;**

**⁯ l’utilizzo del contrassegno ROSSO ES è consentito esclusivamente all’intestatario del medesimo;**

**⁯ si impegna a comunicare tempestivamente la sostituzione del/i veicolo/i cui si riferisce il contrassegno e a comunicare l’eventuale furto, smarrimento e/o deterioramento del medesimo;**

**⁯ si impegna a restituire l’autorizzazione ed il relativo contrassegno qualora non sussistano più le condizioni che ne avevano legittimato il rilascio;**

**⁯ il contrassegno deve essere esposto in modo ben visibile nella parte anteriore del veicolo;**

**ALLEGA**

* 2 marche da bollo da 16.00 € (di cui una sulla presente domanda)
* fotocopia documento di identità;
* fotocopia iscrizione all’Ordine;
* fotocopia patente di guida;
* fotocopia carta di circolazione del/i veicolo/i;
* ricevuta del versamento di € 5,00 da effettuarsi presso la Tesoreria del Comune di Vercelli – Banca di Asti – via S. Cristoforo 9 – codice IBAN IT82A0608510316000052666620 indicando nella causale: spese istruttoria pratica ZTL.

*Il sottoscritto, informato che i dati personali riportati nella presente domanda verranno trattati per l’istruttoria preordinata al rilascio del contrassegno richiesto,*

*⁯ Autorizza*

*⁯ NON Autorizza*

*il trattamento dei dati riportati nella presente domanda ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 D. L.gs. 30 giugno 2003, n. 196.*

*Dichiara, altresì, di essere consapevole che in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti l’istruttoria non potrà perfezionarsi.*

*Contestualmente*

*⁯ Autorizza*

*⁯ NON Autorizza*

*il trattamento dei suddetti dati anche per finalità connesse alla interazione di banche dati esclusivamente dell’Amministrazione Comunale e da quest’ultima utilizzate per l’effettuazione dei compiti istituzionali previsti dalla legislazione vigente.*

*Il sottoscritto è altresì reso edotto che l’Ente titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vercelli e Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante il Corpo di Polizia Locale.*

Data, ………………………

Il richiedente

……………………………………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO**



**RICHIESTA**

* accolta
* non accolta

**PAGAMENTO SPESE**

* effettuato
* non ancora effettuato

CONTRASSEGNO N. ……………….………………..

CONSEGNATO IN DATA ………………………..……

DA OPERATORE ………………………………..…….

AL/ALLA SIG/SIGRA

…………………………………………………………..

FIRMA DEL/LA RICEVENTE

…………………………………………………………...