



COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

Regione Toscana

Provincia di Livorno

AREA DI VIGILANZA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VARCO ACCESSO ZTL

Lungomare Mibelli Via Pietri Via del Vapelo Traversa Via Fattori

TIPOLOGIA **H** medico in servizio domiciliare ed urgente

COGNOME _____, NOME _____,

NAT. _____ IL _____ A _____ PROV. _____ RESIDENTE

IN _____ n° _____ TEL _____

E-MAIL _____;

IN SERVIZIO PRESSO _____;

1. VEICOLO TIPO AUTOVEICOLO, AUTOCARRO, MOTOCICLO, CICLOMOTORE

TARGA _____, MARCA _____ MODELLO _____;

2. VEICOLO TIPO AUTOVEICOLO, AUTOCARRO, MOTOCICLO, CICLOMOTORE

TARGA _____, MARCA _____ MODELLO _____;

Il sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che le notizie contenute nel presente modulo sono vere. Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personale e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 dello stesso decreto. Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto dichiarato.

data _____

FIRMA

Allega documento d'identità.

DELEGA AL RITIRO IL SIG. _____

COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

P.zza Dante Alighieri, 1 - 57034 MARINA DI CAMPO (LI) - C. F. 82001510492 P. IVA 00919910497

tel. +39 0565 979311 fax. +39 0565 976921 e-m@il posta@comune.camponellelba.li - PEC comune.camponellelba.li@postacert.toscana.it