

La presente deve essere consegnata direttamente alla Polizia Municipale – V.le Comaschi 116 dal lunedì al sabato con orario 9-12 e 15,30-18,30 o in alternativa da inviare al fax 050-700235  
**ENTRO 48 ORE dall'immissione in zona a traffico limitato**  
salvo applicazione delle relative sanzioni previste dal vigente codice della strada  
compilare il modulo in tutte le sue parti. Diversamente non si procederà all'inserimento delle targhe

## AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE DI CASCINA

### COMUNICAZIONE TARGA VEICOLO UTILIZZATO DA GUARDIA MEDICA

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

iscritto all'albo dei medici di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

*Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti*

#### DICHIARA CHE

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ si è immesso in Z.T.L/A.P.U. con il  
veicolo TARGATO \_\_\_\_\_ marca \_\_\_\_\_  
di proprietà del Sig./ra \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per effettuare visite mediche domiciliari.

*Allegati:*

- copia documento identità del dichiarante
- copia documento identità del proprietario del veicolo se diverso dal dichiarante

Cascina, \_\_\_\_\_ Firma, \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO, PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA DAL COMUNE DI CASCINA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679, DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL COMUNE DI CASCINA PUO' UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE