

Marca da bollo € 16,00

Pagamento virtuale
se l'istanza viene
inoltrata a mezzo
mail

AL COMUNE DI LECCO

Uff. Permessi ZTL

Via Salvatore Sassi 18 – 23900 Lecco

Tel. 0341 481345 – Pec. comune@pec.comunedilecco.it

MODULO "NUOVO RILASCIO PASS"

MEDICI / INFERMIERI / OPERATORE SOCIO SANITARIO

Il/La sottoscritta _____
 nato/a a _____ il _____ residente a _____
 via/piazza _____ civ _____
 cap _____ tel/cell _____ e-mail _____
 domiciliato a _____ in via/piazza _____ nr _____
 CF _____

CHIEDE

Il rilascio dell' autorizzazione in qualità di:

- ☐ **Medico di base** (Medico di famiglia/Pediatra di libera scelta), Codice Regionale _____, Iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecco al n° d'ordine _____;
- ☐ **Medico Fiscale** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecco al n° d'ordine _____;
- ☐ **Medico, Infermiere, Operatore Socio Sanitario** delle cure palliative del Dipartimento fragilità della ASST della Provincia di Lecco;
- ☐ **Infermiere o Operatore Socio Sanitario** della ASST della Provincia di Lecco che effettua servizio di assistenza a domicilio dell'utente;

Di accedere alla **ZONA A TRAFFICO LIMITATO e AREA PEDONALE URBANA.**

Di sostare esclusivamente per l'espletamento di visite e cure domiciliari.

A tal fine **DICHIARA:**

che il veicolo/i oggetto di autorizzazione è/sono targato/i _____ - _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI: In osservanza delle norme del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR) si informa che i dati forniti sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione amministrativa ed ottemperanza degli obblighi di legge relativi al procedimento di cui al presente atto, ai sensi dell'art. 6 par.1 lett. a) e c) . Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Lecco, con sede legale in Piazza Diaz n. 1 - 23900 Lecco (LC), C.F. e P.IVA 00623530136, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore, il Sindaco. I riferimenti del titolare sono i seguenti: e-mail dpo@studiobattiston.eu ; comune@pec.comunedilecco.it; centralino: +39 0341 481111.

Luogo e data _____ **Firma del dichiarante** _____

ALLEGATI:

- fotocopia documento identità del dichiarante in corso di validità (art. 38, comma 3 D.P.R. 445/2000)
- fotocopia carta di circolazione veicolo fronte/retro di tutti i veicoli per cui si chiede il contrassegno
- copia contratto di noleggio o leasing se i mezzi sono di proprietà diversa dal dichiarante
- copia tessera di riconoscimento professionale

Modalità di pagamento marche da bollo totale € 16,00 se l'istanza è presentata a mezzo PEC o portale:

- Presso uno sportello dell'Istituto Banca Popolare di Sondrio , indicando nella causale "Marca da bollo ZTL-targa del/i veicolo/i"
- Tramite Conto Corrente Bancario - Banca Popolare di Sondrio - iban IT48E0569622900000001000X70 intestato a "Comune di Lecco Servizio Tesoreria", indicando nella causale " Marca da bollo ZTL - targa del/i veicolo/i ".