

Al Corpo di Polizia Municipale del
Comune di
SULMONA

OGGETTO:Richiesta per il rilascio dell'autorizzazione alla circolazione e alla sosta gratuita a favore dei veicoli al servizio dei medici in visita domiciliare urgente all'interno della Zona a Traffico Limitata.-

Richiedente

Sig. _____ Nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ nc _____
CF _____ Telefono _____

IN QUALITA' DI (ATTESTAZIONE DEL RICHIEDENTE)

Il richiedente, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 dichiara di svolgere la professione medica quale:

.....

TESSERA DELL'ORDINE N° RILASCIATA DA IL
.....

Il richiedente allega alla richiesta la seguente documentazione:

- copia del documento di identità
- copia del tesserino dell'ordine sopra indicato

Il richiedente con la sottoscrizione della presente istanza da atto di essere a conoscenza delle norme locali che regolano la sosta dei medici in visita domiciliare urgente e di essere consapevole delle conseguenze derivanti dall'uso del permesso al di fuori dei casi e dei modi consentiti.

Addi , _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
