


Z T L/AP Area Chiaia	Autorizzazione per l'accesso alle ZTL/AP di Chiaia Modello ZTL – Me (Medici)		 COMUNE DI NAPOLI
	Modalità di consegna: consegnare allo sportello ZTL presso la Municipalità 1 di piazza Santa Caterina.		

DATI DEL RICHIEDENTE							
Nome				Cognome			
Nato a			Provincia		Il giorno		
Residente a						CAP	
Via						Civico	
Telefono			Fax			e-mail	

DATI VEICOLO			
Targa		Modello	
		Marca	

VARCHI TELEMATICI (Barrare la casella corrispondente al varco telematico per il quale si richiede l'inserimento nella lista degli autorizzati)	
ZTL "Morelli, Filangieri, Mille"	<input type="checkbox"/> Varco Telematico Via Morelli
ZTL "Belledonne, Martiri, Poerio"	<input type="checkbox"/> Varco Telematico Vico Belledonne
Area Pedonale "Borgo Marinari"	<input type="checkbox"/> Varco Telematico ponticello Borgo Marinari
ZTL del Mare	<input type="checkbox"/> Varchi di accesso alla ZTL del Mare

Validità Contrassegno (Barrare la casella corrispondente agli anni per i quali si richiede l'inserimento nella lista degli autorizzati)		
<input type="checkbox"/> 1 (uno) anno	<input type="checkbox"/> 2 (due) anni	<input type="checkbox"/> 3 (tre) anni

CATEGORIA D'APPARTENENZA			
Medico DI FAMIGLIA / PEDIATRA DI LIBERA SCELTA / MEDICO DI MEDICINA GENERALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (EX GUARDIA MEDICA)			
Il sottoscritto dichiara che il veicolo di cui sopra risulta:			
<input type="checkbox"/>	di proprietà intestato allo/a stesso/a ente/azienda/società		
<input type="checkbox"/>	di uso aziendale con Contratto di leasing stipulato con	Azienda	denominazione e codice fiscale
<input type="checkbox"/>	di uso aziendale con Contratto di noleggio stipulato con	Azienda	denominazione e codice fiscale
<input type="checkbox"/>	di uso aziendale con contratto di comodato d'uso gratuito		
<input type="checkbox"/>	concesso ad uso esclusivo dalla	Società	denominazione e codice fiscale
	Domiciliata a	In via	Civico
e di avere la necessità di accedere nella ZTL/AP per il motivo di seguito specificato:			
<input type="checkbox"/>	Medico di Famiglia		
<input type="checkbox"/>	Pediatra di libera scelta		
<input type="checkbox"/>	Medico di Medicina Generale di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)		
Allegare: <input checked="" type="checkbox"/> autocertificazione come da modello A – Me; <input checked="" type="checkbox"/> copia del documento di riconoscimento; <input checked="" type="checkbox"/> copia del libretto di circolazione; <input checked="" type="checkbox"/> per i veicoli immatricolati da oltre 4 anni, copia della scheda attestante il Bollino Blu in corso di validità; <input checked="" type="checkbox"/> Certificazione rilasciata dall'ASL competente, per i soli medici che hanno pazienti residenti all'interno della ZTL.			

Nel caso di mendaci dichiarazioni e falsità si applicano le sanzioni penali ai sensi dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000. Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto del DLgs n. 196/03 e all'inserimento della targa comunicata nella lista dei veicoli autorizzati all'accesso nella Zona a Traffico Limitato o Area Pedonale di Chiaia.	
Napoli <i>data</i>	Firma