



Al Comune di

Ufficio destinatario

## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria

*Ai sensi dell'articolo 7, comma 4 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Professione esercitata			Numero iscrizione albo professionale	Data iscrizione albo professionale	

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria	
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a seguito di furto	
	Numero	Data scadenza
	<b>pertanto allega copia della denuncia di furto</b>	
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a causa di deterioramento	
	Numero	Data scadenza
	<b>pertanto allega il contrassegno originale</b>	
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a seguito di smarrimento	
	Numero	Data scadenza
<input type="radio"/>	il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria	
	Numero	Data scadenza
	<b>pertanto allega il contrassegno originale</b>	

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	contrassegno originale <i>(da portare con sè in Comune per ritirare il nuovo contrassegno)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della denuncia di furto
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante