

**Al Distretto Sanitario di Base n° \_\_\_\_\_  
della ASL NA 1 Centro  
Napoli**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

(artt. 45 e 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o _____		
Nata/o a _____	Prov. _____	il _____
Codice fiscale _____		
Residente a _____		Prov. _____
Via/piazza _____		

Appartenente alla seguente categoria, con pazienti residenti nel perimetro della ZTL Centro Antico:

- ☐ medici di Famiglia;
- ☐ pediatri di libera scelta;
- ☐ medici di Medicina Generale di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);

convenzionato con la ASL NA 1 Centro, Distretto Sanitario di base n° \_\_\_\_\_, con codice Regionale n° \_\_\_\_\_, con studio sito in Napoli, via \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

- di avere, tra i suoi assistiti, pazienti residenti nell'area territoriale della nuova ZTL Centro Antico;
- di utilizzare il proprio veicolo (auto-moto-ciclo) modello \_\_\_\_\_, targa \_\_\_\_\_, per il transito al fine del solo svolgimento delle attività di visite domiciliari previste dall'ACN (Accordo Collettivo Nazionale per i Medici di Medicina Generale);
- di svolgere visite domiciliari in qualità di Pubblico Ufficiale del Servizio Sanitario Nazionale, limitatamente alle funzioni di Sanità Pubblica;
- di utilizzare a tal fine un veicolo privato in quanto non reso disponibile dalle AA.SS.LL. per il personale sanitario convenzionato.
- ritiene, inoltre, essenziale il transito per lo svolgimento efficace delle cure primarie del SSN a favore dei cittadini residenti nell'area della ZTL Centro Antico.

Si impegna, infine, a non utilizzare se non in orario di servizio il permesso ottenuto e - qualora non vi fossero più assistiti a suo carico residenti nella area territoriale della predetta ZTL Centro Antico - a restituire lo stesso.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (*per esteso e leggibile*) \_\_\_\_\_