

**ZTL**"Quartieri Spagnoli"  
"Tarsia/Pignasecca"

**Autorizzazione per l'accesso Alle ZTL  
"Quartieri Spagnoli" e "Tarsia/Pignasecca"  
Modello ZTL – Me (Medici)**



Modalità di consegna: consegnare allo sportello ZTL presso la Municipalità 2 di piazza Dante.

**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 "Quartieri Spagnoli"	<input type="checkbox"/> Varchi di accesso alla ZTL "Quartieri Spagnoli"
ZTL "Tarsia/Pignasecca"	<input type="checkbox"/> Varchi di accesso alla ZTL "Tarsia/Pignasecca"

**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	<b>Azienda</b>	<i>denominazione e codice fiscale</i>
<input type="checkbox"/>	di uso aziendale con Contratto di noleggio stipulato con	<b>Azienda</b>	<i>denominazione e codice fiscale</i>
<input type="checkbox"/>	di uso aziendale con contratto di comodato d'uso gratuito		
<input type="checkbox"/>	concesso ad uso esclusivo dalla	<b>Società</b>	<i>denominazione e codice fiscale</i>
	<b>Domiciliata a</b>	<b>In via</b>	<b>Civico</b>

**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:**

- ✓ autocertificazione come da modello A – Me;
- ✓ copia del documento di riconoscimento;
- ✓ copia del libretto di circolazione;
- ✓ per i veicoli immatricolati da oltre 4 anni, copia della scheda attestante il Bollino Blu in corso di validità;
- ✓ 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 ZTL "Quartieri Spagnoli" o nella ZTL "Tarsia/Pignasecca".

Napoli	<i>data</i>	Firma	
--------	-------------	-------	--