



COMUNE DI ARCORE
Provincia di Monza e della Brianza
CORPO DI POLIZIA LOCALE
Telefono 039 61 53 71

MARCA
DA
BOLLO
da consegnare
in originale

*Alla cortese attenzione del
Funzionario Capo Settore Polizia Locale
via Corridoni, 2
20862 Arcore (MB)*

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione speciale per la sosta di veicoli appartenente ad esercente la professione sanitaria.**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via n.

tel. cell

indirizzo mail..... pec:.....

Codice Fiscale

Partita Iva

Esercente la professione sanitaria di _____

In codesto Comune con recapito in via _____

via _____

In relazione al disposto dell'art. 7 comma 4 del Codice della strada

Avanza richiesta

Che in deroga ai divieti e alle limitazioni imposte nel territorio di codesto Comune alla sosta dei veicoli, venga rilasciata l'autorizzazione per la sosta del

proprio veicolo:

MARCA _____ MODELLO _____ TARGA _____

del veicolo di proprietà di _____

(allegare atto notorio e documento d'identità del proprietario)

MARCA _____ MODELLO _____ TARGA _____

in prossimità:

delle abitazioni dei richiedenti prestazioni sanitarie;

dello studio professionale/ambulatorio.

Allegare sempre: fotocopia carta di circolazione documento d'identità

Consegnare

- Due marche da bollo da 16,00 € ciascuna contestualmente alla richiesta al ritiro
 oppure compilare atto notorio per annullamento marche da bollo da inviare con documento d'identità del richiedente contestualmente alla richiesta

RICHIEDE DUPLICATO AUTORIZZAZIONE N° _____ del ____/____/____ per:

smarrimento

furto

deterioramento

altro _____

RICHIEDE SOSTITUZIONE AUTORIZZAZIONE N° _____ del ____/____/____ per:

vendita

demolizione

altro _____

eventuale denuncia documentazione _____

INFORMATIVA (in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016) si rende noto che i dati forniti con la presente istanza non saranno comunicati ad altri soggetti e verranno trattati esclusivamente per la valutazione dei presupposti previsti dal D.P.R.12/04/2006 n° 184; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'Amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. Il Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune di Arcore. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante Bergamaschi dott. Marco. La sottoscrizione autorizza il trattamento dei dati personali con le finalità sopra esposte.

Data _____

Firma _____

Per informazioni indirizzo mail: vigili@comune.arcore.mb.it
Inviare richiesta via mail: urp@comune.arcore.mb.it
Consegnare a Urp in Largo Vela n°1

a mezzo pec: comune.arcore@pec.regione.lombardia.it
oppure al Comando Polizia Locale via Corridoni n° 2