

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Volterra</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio polizia municipale</p>	
---	---	--

## Domanda di rilascio 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	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		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				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
<b>pertanto allega dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza</b>					
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a causa di deterioramento				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Numero	Data scadenza		
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				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				

**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"/>	dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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"/>	dichiara 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 della pratica.
--------------------------	--

Volterra

Luogo

Data

Il dichiarante