



Al Comune di
Albairate

Ufficio destinatario
Ufficio polizia locale

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

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. |
|--------------------------|---|

Albairate

Luogo

Data

Il dichiarante