



ANNO


 IL/LA SOTTOSCRITTO/A 

 NATO/A A  PROV.  IL  /  / 

 RESIDENTE IN  PROV. 

 VIA/PIAZZA  N.  SCALA  INT. 

 CAP  TEL.  FAX/CELL. 

 CODICE FISCALE 

IN QUALITA' DI

 MEDICO DI BASE (COD. REG. )

 PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (COD. REG. )

 ISCRITTO ALL'ALBO DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI 

 N.  CON

 STUDIO CONVENZIONATO S.S.N ALL'INTERNO DELLA Z.T.L.

 VIA/PIAZZA  N.  SCALA  INT. 
 STUDIO CONVENZIONATO S.S.N FUORI DELLA Z.T.L. E ALMENO IL 50% DEI PAZIENTI RESIDENTI/DOMICILIATI NELLA Z.T.L.

 VIA/PIAZZA  N.  SCALA  INT. 

 DOC. DI IDENTITA' N. 

 RILASCIATO DA  IL  /  / 

## CHIEDE

IL RILASCIO DEL PERMESSO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA NELLA ZTL DELLA CITTA' VECCHIA DI BARI, PER IL TEMPO STRETTAMENTE NECESSARIO ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE ATTIVITA' PER L'AUTOVETTURA:

 MODELLO  TARGA 

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dagli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente ad AMTAB S.p.A. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Bari, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si dichiara di aver letto e accettato l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e di essere consapevole che i dati personali verranno trattati esclusivamente per fini aziendali legati all'espletamento del servizio, e che fra di essi potrebbero esserci anche dati c.d. "sensibili", la cui mancata comunicazione potrebbe impedire il corretto espletamento del servizio.

Bari, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Ai **medici di base e ai pediatri di libera scelta** con studio convenzionato S.S.N. all'interno della Zona a Traffico Limitato è concesso un permesso gratuito per la circolazione e la sosta all'interno della ZTL per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle proprie attività.

Ai **medici di base e ai pediatri di libera scelta** con studio convenzionato col S.S.N. fuori dalla Zona a Traffico Limitato con **almeno il 50% dei pazienti residenti o domiciliati** all'interno della Città Vecchia di Bari è concesso un permesso gratuito per la circolazione e la sosta per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle proprie attività (la sosta non dovrà comunque eccedere i 60 minuti e dovrà avvenire con l'esposizione del disco orario).

La durata del permesso è di un anno a partire dalla data di rilascio dello stesso.

La domanda di rilascio, compilata esclusivamente sull'apposito modulo predisposto, deve essere presentata presso l'ufficio permessi corredata della seguente documentazione (copia o dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto notorio a norma del DPR 445/2000):

#### STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. ALL'INTERNO DELLA ZTL

- codice fiscale del richiedente;
- documento di identità in corso di validità del richiedente (copia);
- certificato di iscrizione all'ordine dei medici;
- libretto di circolazione o certificato di proprietà del veicolo dal quale evincere la proprietà o la titolarità del leasing;
- contratto di leasing (qualora dal libretto di circolazione o dal certificato di proprietà del veicolo non si evinca la titolarità del leasing);
- contratto di noleggio a lungo termine di durata non inferiore a 12 mesi;
- dichiarazione (con allegata copia del documento di identità del firmatario) da parte dell'azienda proprietaria del veicolo nel caso in cui lo stesso sia posseduto a titolo di fringe benefit ad uso esclusivo dal titolare, socio o dipendente;
- contratto di affitto o di comodato d'uso registrati o atto di proprietà dell'unità immobiliare oggetto dello studio medico;
- certificazione rilasciata dalla ASL locale che attesti la convenzione dello studio medico del richiedente con la ASL stessa (copia).

#### STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. FUORI DELLA ZTL

- codice fiscale del richiedente;
- documento di identità in corso di validità del richiedente (copia);
- certificato di iscrizione all'ordine dei medici;
- libretto di circolazione o certificato di proprietà del veicolo dal quale evincere la proprietà o la titolarità del leasing;
- contratto di leasing (qualora dal libretto di circolazione o dal certificato di proprietà del veicolo non si evinca la titolarità del leasing);
- contratto di noleggio a lungo termine di durata non inferiore a 12 mesi;
- dichiarazione (con allegata copia del documento di identità del firmatario) da parte dell'azienda proprietaria del veicolo nel caso in cui lo stesso sia posseduto a titolo di fringe benefit ad uso esclusivo dal titolare, socio o dipendente;
- certificazione rilasciata dalla ASL locale che attesti la convenzione dello studio medico del richiedente con la ASL stessa (copia);
- certificazione rilasciata dalla ASL locale che attesti la percentuale di almeno il 50% di assistiti residenti/domiciliati all'interno della ZTL rilasciata dalla stessa ASL (copia).