

**DICHIARAZIONE REQUISITI AI FINI DEL RILASCIO PASS PER LE AUTO PRIVATE DEI MEDICI CONVENZIONATI CON IL S.S.N. E DEI MEDICI FISCALI O ISPETTIVI CON PAZIENTI ALL'INTERNO DELLE ZZTL**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

 nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
giorno mese anno cognome località

 residente in \_\_\_\_\_  
località via n° civ

Tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n.445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA (barrare le caselle e compilare)**
**Di essere convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale in qualità di:**
 **MEDICO DI MEDICINA GENERALE (medico di famiglia)**

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

 **MEDICO DI PEDIATRIA (pediatra di famiglia)**

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

 **MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

 **MEDICO FISCALE / ISPETTIVO**

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

 **VETERINARIO**

➤ di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici con il n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

 ➤ di avere pazienti residenti / dimoranti in  ZTL "A"  ZTL "B"

 di non avere altri Pass Medico

 di avere il seguente altro Pass Medico: Pass n° \_\_\_\_\_

**Dati del veicolo (compilare la riga A o B):**

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> AUTOVEICOLO <input type="checkbox"/> CICLOMOTORE / MOTOCICLO Targa _____ <input type="checkbox"/> Tariffa 50% (veicolo metano, gpl) <input type="checkbox"/> intestato al sottoscritto Contratto di : _____ scadenza ____/____/____ <small>leasing / nolo a lungo termine / usufrutto (allegare copia) giorno mese anno</small> <input type="checkbox"/> intestato a (vedi nota 1 pag. 4) _____ <small>compilare dichiarazione cessione d'uso del veicolo a tergo</small>
	<b>B</b> <b>Allegati</b> <input type="checkbox"/> fotocopia carta di circolazione e/o certificato provvisorio di circolazione



**DICHIARAZIONE DI COMODATO D'USO PER CESSIONE DI VEICOLO AI FINI DEL RILASCIO DEL PASS**  
**DA COMPILARE NEL CASO IN CUI IL DICHIARANTE NON SIA PROPRIETARIO DEL VEICOLO**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
giorno mese anno località

residente in \_\_\_\_\_  
località via n° civ.

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

[ ] legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_  
località via n° civ.

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n.445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA (barrare le caselle e compilare)**

➤ di essere intestatario/a della carta di circolazione del seguente veicolo:

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> AUTOVEICOLO fino a 7,5 tonn. <input type="checkbox"/> CICLOMOTORE / MOTOCICLO
	Targa _____ Contratto di : _____ scadenza ____/____/____ <span style="margin-left: 100px;">leasing / nolo a lungo termine / usufrutto</span> <span style="margin-left: 100px;">giorno</span> <span style="margin-left: 100px;">mese</span> <span style="margin-left: 100px;">anno</span>
<b>B</b>	<b>Allegati</b> <input type="checkbox"/> fotocopia carta di circolazione e/o certificato provvisorio di circolazione <input type="checkbox"/> documenti attestanti la proprietà del veicolo

➤ di concedere l'uso esclusivo del veicolo sopra indicato

[ ] familiare convivente Sig./ra \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

[ ] familiare non convivente Sig./ra \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_  
località via n° civ.

Grado di parentela con il richiedente: \_\_\_\_\_

In tal caso è consapevole degli obblighi relativi art. 94/4 del Codice Stradale e art. 247/bis del regolamento stradale.

➤ di rinunciare all'uso del veicolo sopra indicato

Data \_\_\_\_\_ FIRMA\* \_\_\_\_\_  
\*la firma non va autentica se apposta davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione o se corredata da copia di un documento di identità dell'interessato  
Identificato mediante il seguente documento di identità \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE IL PASS (UTILIZZATORE DEL VEICOLO)**

**compilare solo nel caso in cui il cedente il veicolo sia un parente in linea retta sino al secondo grado**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
giorno mese anno località

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n.445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA**

**di non essere proprietario di altri autoveicoli o non essere titolare di altri permessi.**

Data \_\_\_\_\_ FIRMA\* \_\_\_\_\_  
\*la firma non va autentica se apposta davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione o se corredata da copia di un documento di identità dell'interessato  
Identificato mediante il seguente documento di identità \_\_\_\_\_

## **1 - CASI EQUIPOLLENTI PROPRIETA' DEL VEICOLO:**

[...] sono considerati equipollenti alla proprietà del veicolo:

- il possesso in forza di contratto (*di leasing, di nolo a lungo termine, di usufrutto*)
- il possesso di veicolo aziendale, affidato in uso esclusivo all'avente diritto al pass dalla ditta o ente da cui dipende, nel numero massimo di uno, anche se già titolare di altri pass per veicoli di proprietà.
- il possesso di veicolo aziendale qualora l'avente diritto al pass sia:
  - per le società S.p.a. > Presidente o Amministratore delegato
  - per le società S.a.s. o S.r.l. > Legale rappresentante
  - per le società S.n.c. > Socioe comunque nel numero massimo di uno, anche se già titolare di altri pass per veicoli di proprietà.
- la disponibilità di un veicolo appartenente ad un parente fino al secondo grado in linea retta, affidato in uso esclusivo, a condizione che il richiedente non sia proprietario di altri autoveicoli o non sia titolare di altri permessi.

## **2 - Finalità:**

Il pass consente dalle 0,00 alle 24,00 l'accesso alle ZTL "A" e "B" e la sosta negli spazi consentiti, individuati da segnaletica stradale verticale "P". Lo stesso pass consente inoltre senza limiti di orario di sostare nelle aree e negli stalli di sosta a pagamento. Sia in ZTL sia nelle aree a parcometro durante la sosta è fatto obbligo di esporre il contrassegno "MEDICO IN VISITA". Nel caso di visita o intervento urgente la sosta è consentita anche al di fuori dei limiti tracciati purchè non sia recato intralcio o pericolo per la circolazione.

Di norma sono concessi: un pass per autoveicolo ed un pass per motociclo o ciclomotore.

E' prevista la possibilità dell'inserimento di una seconda targa sul pass .

## **3 - Requisiti:**

Per richiedere il pass è necessario:

- essere medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (medici di medicina generale [medici di famiglia], pediatri [pediatri di famiglia], medici di continuità assistenziale) con pazienti all'interno della ZTL;
- essere medici fiscali o ispettivi con pazienti all'interno della ZTL.
- veterinari

## **4 - Presentazione domanda:**

Il rilascio del pass è subordinato alla presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, fatta su apposita modulistica, relativa:

- alle generalità ed alla residenza anagrafica del richiedente;
- agli estremi di iscrizione all'ordine dei medici;
- agli estremi dell'Ente di appartenenza o con cui sono convenzionati;
- alla assistenza a pazienti residenti/dimoranti all'interno della ZTL;
- agli estremi del veicolo.

## **5 - Documenti da allegare:**

- in alternativa alla compilazione della modulistica sugli estremi del veicolo, può essere presentata copia fotostatica del documento di circolazione.

## **6 - Costi:** (D.G.C. n° 264 del 12/12/2015)

- il pass viene emesso previo pagamento di € 20,00 ad anno (di cui € 10,00 per spese amministrative). Lo stesso costo è mantenuto anche per i motocicli e ciclomotori.

## **7 - Esenzioni dal pagamento della sosta** (D.G.C. n° 264 del 12/12/2015)

Sono esentati dal pagamento della sosta negli stalli e nelle aree a parcometro:

- i titolari di "PASS MEDICO"

Z0070	Servizio Pass	Medico	Rev. 2	27/06/2016	4/4
-------	---------------	--------	--------	------------	-----