

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente in _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ E-mail _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL SEGUENTE PASS

(DICHIARAZIONE ex artt. 47/75/76 D.P.R. n. 445/2000)

ASSISTENZA

ASSISTENZA ASSOCIAZIONI

di prestare servizio giornaliero di assistenza a _____ residente in ZTL A B
via _____ n. _____

In qualità di presidente dell'associazione/cooperativa con finalità assistenziali _____
con sede in _____ n. _____

l'associazione utilizza per il servizio assistenziale a domicilio veicolo intestato alla stessa

l'associazione per il servizio assistenziale autorizza il sig/ra _____
all'utilizzo del proprio veicolo privato (con obbligo di esposizione del cartellino "servizio assistenza domiciliare in ztl")

referente per la gestione dei pass: _____

il medesimo assistito ha altri pass (max 3 pass per assistito): NO SI pass n° _____ pass n° _____

MINORI

SCOLASTICO

di prestare assistenza giornaliera al minore _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ Comune _____

rapporto di parentela con il dichiarante: _____

il medesimo minore ha altri pass (max 3 pass per assistito): NO SI pass n° _____ pass n° _____

altro _____

Trasporto del minore in (scuola/attività ricreative) denominazione _____

Con sede in via _____ n. _____

MEDICO (obbligo di esposizione del cartellino "medico in visita")

di avere pazienti residenti / dimoranti in ZTL A ZTL B

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 altri Pass Medico NO SI pass n° _____ pass n° _____

TARGA _____

AUTOVEICOLO QUADRICICLO A MOTORE MOTOCICLO

Tariffa 50% (metano, gpl, ibrido/elettrico) Totalmente elettrico

Intestato al sottoscritto

Aziendale della Ditta: _____ di cui sono titolare/socio prioritario

Intestato a familiare convivente _____

Dichiaro di essere a conoscenza del regolamento per il rilascio dei pass pubblicato sul sito www.aster.mn.it

Dichiaro di essere informato, ai sensi di legge, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

FIRMA _____

(documento identificativo se non già agli atti o conosciuto da ufficio)

=====

Io sottoscritto/a _____ residente in _____

DELEGA ALLO SVOLGIMENTO PRATICA E AL RITIRO DEL PASS:

il signor/ra _____

FIRMA DEL DELEGANTE _____ FIRMA DEL DELEGATO _____

(documento identificativo se non già agli atti o conosciuto da ufficio)

(documento identificativo se non già agli atti o conosciuto da ufficio)

=====

CONSEGNA PILOMAT (per pass assistenza privati e pass minori)

Tessera pilomat annuale n. _____

Cauzione versata di € 20,00 con RICEVUTA n. _____

IN CASO DI PERDITA DEI REQUISITI LA TESSERA VA RESTITUITA IMMEDIATAMENTE AGLI UFFICI DI ASTER

Per la restituzione della cauzione della tessera FUNZIONANTE va esibita la ricevuta del deposito effettuato.

Data _____

FIRMA _____

L'operatore _____

DICHIARAZIONE DI COMODATO D'USO PER CESSIONE DI VEICOLO AI FINI DEL RILASCIO DEL PASS

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

DICHIARA

(DICHIARAZIONE ex artt. 47/75/76 D.P.R. n. 445/2000)

DI ESSERE INTESTATARIO DEL SEGUENTE AUTOVEICOLO CICLOMOTORE / MOTOCICLO

TARGA _____

E DI CONCEDERE L'USO ESCLUSIVO DEL VEICOLO:

Al familiare convivente nello stesso stato di famiglia Sig./ra _____

Grado di parentela con il richiedente: _____

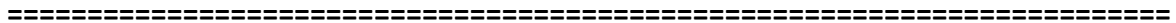
In tal caso è consapevole degli obblighi relativi art. 94/4 del Codice Stradale e art. 247/bis del regolamento stradale

di rinunciare all'uso del veicolo sopraindicato

Dichiaro di essere informato, ai sensi di legge, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

FIRMA _____



DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE IL PASS

Il sottoscritto, utilizzatore del veicolo, _____ dichiara di

di non essere proprietario di altri autoveicoli;

di non richiede permessi su mezzo/i di proprietà targato/i: _____

Data _____

FIRMA _____

CONSEGNA PILOMAT (per pass assistenza privati e pass minori)

Tessera pilomat annuale n. _____

Cauzione versata di € 20,00 con RICEVUTA n. _____

IN CASO DI PERDITA DEI REQUISITI LA TESSERA VA RESTITUITA IMMEDIATAMENTE AGLI UFFICI DI ASTER

Per la restituzione della cauzione della tessera FUNZIONANTE va esibita la ricevuta del deposito effettuato.

Data _____

FIRMA _____

L'operatore _____

ASSISTENZA

COSTO PASS ANNUALE:

€ 10,00

ASSISTENZA ASSOCIAZIONI

COSTO PASS ANNUALE:

€ 10,00

MINORI

COSTO PASS ANNUALE:

€ 10,00

SCOLASTICO

COSTO PASS ANNUALE:

€ 10,00

MEDICO

COSTO PASS ANNUALE:

autoveicolo sino a 7,5 tonn € 20,00

ciclomotore / motociclo € 20,00

Sono esentati dal pagamento della sosta negli stalli e nelle aree a parcometro i titolari di "PASS MEDICO"