

# ACCESSO NELLA ZTL PER VISITA MEDICA DOMICILIARE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto Dott.....nato a..... il.....e residente  
in.....alla via.....iscritto all'Albo .....dell'Ordine di .....  
con posizione n.....

### DICHIARA

che il giorno..... alle ore..... con l'autovettura targata.....si è recato  
ad effettuare un intervento medico in Via / P.zza.....n..... (.....),  
entrando dal varco di Via .....

Effettuato tale intervento professionale è uscito dalla Z.T.L. del Comune alle  
ore..... dal varco di Via .....

La presente comunicazione viene resa dall'interessato nella consapevolezza delle sanzioni penali  
che verranno irrogate, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000  
n. 445.

Il sottoscritto/a, ai sensi della legge n. 196/2003, accorda il consenso affinché i propri dati possano  
essere trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento ed essere oggetto di  
comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.

Firma \_\_\_\_\_

Sannicandro di Bari, \_\_\_\_\_