AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI TIVOLI

IL SOTTOSCRITTO SIG._____ *(consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

IN QUALITA' DI RESPONSABILE I.N.P.S. SERVIZIO CONTROLLO DOMICILIARE DEI LAVORATORI IN MALATTIA, RICHIEDE ALLA S.V., PER IL MEDICO FISCALE SIG. _____ IL **RILASCIO** DEL PERMESSO ZTL PREVISTO DALL'ORD. DIRIGENZIALE N. 567 DEL 12.11.2014 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI PER IL SEGUENTE VEICOLO DI PROPRIETÀ :

N.	VEICOLO MARCA E TIPO	TARGA								COSTO
1										Gratuito
									SPESE ISTRUTTORIA	Gratuito
									TOTALE	Gratuito

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGATI:

1) DOCUMENTAZIONE CON LA QUALE L'ENTE ATTESTA IL SERVIZIO SVOLTO DAL MEDICO;
2) COPIA FOTOSTATICA DELLA CARTA DI CIRCOLAZIONE;

Data

Il Direttore

_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.