



Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

Ufficio destinatario

UO Protocollo

## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria

*Ai sensi dell'articolo 7, comma 4 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

Professione esercitata	Numero iscrizione albo professionale	Data iscrizione albo professionale
------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a seguito di furto

Numero	Data scadenza
--------	---------------

**pertanto allega dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a causa di deterioramento

Numero	Data scadenza
--------	---------------

**pertanto allega il contrassegno originale**

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria a seguito di smarrimento

Numero contrassegno	Data scadenza
---------------------	---------------

il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta di persone esercenti la professione sanitaria

Numero

Data scadenza

**pertanto allega il contrassegno originale**

Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Olgiate Comasco

Luogo

Data

Il dichiarante