



Area Trasporti e Sosta  
Unità Gestione Permessi  
Via Sile n. 8 - 20139 Milano

SPAZIO RISERVATO  
AL PROTOCOLLO

MARCA ERARIALE  
DA € 16,00  
(se dovuta)

**DOMANDA DI RILASCIO/RINNOVO PASS SOSTA LIBERA  
PER MEDICI E PEDIATRI ACCREDITATI AL SSN  
DICHIARAZIONI rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità **DICHIARO** quanto segue:

**QUADRO A – DATI RICHIEDENTE**

**Il sottoscritto**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

C.F. [ ]

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare di Patente n° \_\_\_\_\_ CAT. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ avente scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Nella sua qualità di:**  Medico generico **accreditato presso il SSN codice N.** [ ]  
 Medico pediatra

**RECAPITI PER LE COMUNICAZIONI:**

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**QUADRO B – Dati ambulatorio**

di esercitare la sopraindicata professione presso l'ambulatorio avente sede a Milano  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Ambito di Sosta n. \_\_\_\_\_

**QUADRO C – Dati del VEICOLO prevalentemente utilizzato**

<b>TARGA</b>	
--------------	--

**A tal fine ALLEGA:**

- Documento d'identità

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

TRASMETTERE  
via e-mail: [MTA.PermessiSostaLibera@comune.milano.it](mailto:MTA.PermessiSostaLibera@comune.milano.it)  
oppure all'Ufficio Protocollo di Via Sile n. 8 – Milano

### INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (*Regolamento generale sulla protezione dei dati personali*) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si informa che il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune di Milano, in qualità di Titolare del trattamento, che potrà comunicare gli stessi a tutti i soggetti coinvolti nelle attività per le quali è stato prestato il consenso, qualora la comunicazione si renda necessaria per l'espletamento del rilascio del Pass Sosta.

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO (Cod. ANA: _____)		
A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>SI AUTORIZZA IL</b> <input type="checkbox"/> <b>RILASCIO</b> / <input type="checkbox"/> <b>RINNOVO</b> <b>DEL PERMESSO N°</b> _____ <b>CON SCADENZA</b> _____		
<b>Allegati:</b>	Il Direttore di Area pro-tempore  _____	
<input type="checkbox"/> copia fronte retro del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità		
<b>COMUNICAZIONE DI EMISSIONE DEL PERMESSO DIGITALE</b>	DATA _____	