

Como, _____

Spett.le Comando Polizia Locale
Ufficio Permessi
Viale Innocenzo XI n.18
22100 COMO

Fax 031252760

Oggetto: comunicazione di accesso in Zona a Traffico Limitato

Io sottoscritto _____

Medico Libero professionista
iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al numero _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarò soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000

Dichiaro di essere entrato per motivi di servizio in Z.T.L. il giorno _____

dalle ore _____, con il mezzo _____

targato _____

timbro e firma

n.b. da inviare, nelle 24 ore lavorative successive all'ingresso, al Comando Vigili - Ufficio Permessi