

TITOLO AUTORIZZATORIO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47, comma 3 – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a residente a
in via n.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che in data
alle ore (*orari della visita/attività di assistenza/intervento urgente/evento sportivo*)
con il mezzo targato
si recherà da (*luogo partenza*) a (*luogo arrivo*)
per una delle seguenti motivazioni:

- veicoli per il trasporto alle strutture sanitarie pubbliche o private per sottoporsi a visite mediche, cure ed analisi programmate, nonché per esigenze di urgenza sanitaria da comprovare successivamente con certificato medico rilasciato dal pronto soccorso
- veicoli dei paramedici e dei tecnici ospedalieri in servizio di reperibilità, nonché i veicoli di associazioni e imprese che svolgono servizio di assistenza sanitaria e/o sociale
- veicoli utilizzati per particolari attività urgenti e non programmabili, per assicurare servizi manutentivi di emergenza, nella fase di intervento
- veicoli delle società sportive per il trasporto collettivo degli atleti in occasione delle manifestazioni sportive, muniti di chiara identificazione della società

Il/la sottoscritto/a è a **conoscenza** delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'art. 43 dello stesso D.P.R. 445/2000.

Data

Il/La dichiarante _____