

Applicare la  
marca  
da bollo  
da € 16.00

Sig.  
SINDACO  
del Comune di  
12042 BRA (CN)

**OGGETTO:** Richiesta rilascio autorizzazione al transito e alla sosta temporanea a personale sanitario in visita domiciliare urgente.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
medico iscritto negli elenchi di medicina convenzionata dell' Azienda Sanitaria Locale BRA  
ALBA CN2 con codice regionale n. \_\_\_\_\_ avente ambulatorio in  
Via \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Che gli venga rilasciata l'autorizzazione per il transito e la sosta temporanea da apporre sull'autoveicolo utilizzato per le visite mediche domiciliari urgenti.

*Si informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati forniti saranno trattati dal Comune di Bra esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bra, con sede in piazza Caduti per la libertà, 14. Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito istituzionale del Comune di Bra, nella pagina "Privacy e Cookie" (link diretto: <https://comune.bra.cn.it/privacy>)*

Bra, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_