



AL DIRIGENTE
DELLA POLIZIA LOCALE
DI NETTUNO

spazio riservato al Protocollo Gen.le

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER SOSTA MEDICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO A.....IL.....

RESIDENTE IN.....VIA.....

TEL.....FA RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO DI CUI ALL’OGGETTO IN
QUANTO MEDICO DI BASE. DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLA VIGENTE NORMATIVA CHE
REGOLA L’USO DEL CONTRASSEGNO E CHE LO STESSO POTRA’ ESSERE USATO ESCLUSIVAMENTE
PER EFFETTUARE VISITE DOMICILIARI A PAZIENTI RESIDENTI NELLE ZONE SOGGETTE A
RESTRIZIONI O REGOLAMENTAZIONI.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

-
-
-

FIRMA

DATA

.....

.....

**CONSEGNARE IL PRESENTE MODELLO, COMPLETO IN OGNI PARTE, AD UFFICIO PROTOCOLLO
DEL COMUNE DI NETTUNO - VIA G. MATTEOTTI N°37 – 00048 Nettuno (RM)
-APERTURA ANTIMERIDIANA DAL LUNEDI AL VENERDI DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00
-APERTURA POMERIDIANA MARTEDI E GIOVEDI DALLE ORE 15.30 ALLE ORE 17.30**