

OGGETTO: richiesta di annullamento verbali di mancato pagamento

N° _____ del _____ presso la stazione _____
N° _____ del _____ presso la stazione _____
N° _____ del _____ presso la stazione _____
N° _____ del _____ presso la stazione _____

Il sottoscritto _____
legale rappresentante dell'Associazione _____
con sede in _____ (_____)
via _____ n° _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni non veritiere, che

al momento del transito il veicolo targato _____
al momento del transito il giorno _____

soddisfaceva tutte le seguenti condizioni di cui l'art. 373, comma 2, lettera c) del D.P.R. n.495 del 16/12/1992 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada) e successive modifiche e Integrazioni:

1. Il veicolo è immatricolato a nome dell'associazione di volontariato o dell'organismo simile non avente scopo di lucro;
2. Il veicolo è adibito al soccorso;
3. Il veicolo era impegnato all'espletamento del relativo specifico servizio;
4. Il veicolo è provvisto dell'apposito contrassegno.

Allega, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche e integrazioni, apposita/e "scheda/e di soccorso" o altra documentazione da cui si evince chiaramente che i suddetti interventi sono stati effettuati o per trasporto malati in modalità del tutto gratuita (né oggetto di rimborso né di fattura) come specificato nella Circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 378 del 18/09/2014, ovvero per interventi in emergenza rientranti in una delle fattispecie previste dalla nota del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - SVCA del 2/10/2014:

- servizio 118;
- trasporto organi;
- trasporto sangue ed emoderivati in condizione di emergenza;
- trasporto sanitario assistito (medico o infermiere a bordo);
- trasporto neonatale pediatrico;
- trasporto di pazienti oncologici;
- trasporto di pazienti oncologici; trasporto di pazienti dializzati che necessitano dell'utilizzo di ambulanza da attestazione del centro dialitico.

Data _____

in fede
firma legale rappresentante