

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
similare non avente scopo di lucro;
2. Il veicolo è adibito al soccorso;
3. Il veicolo era impegnato nell'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 per gli effetti del
GDPR REGOLAMENTO UE 2016/679 e dell'Articolo 13 D.Lg. 196/2003 e s.m.i., 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 dializzati che necessitano dell'utilizzo di ambulanza da attestazione del
centro dialitico.

data.....

in fede
firma legale rappresentante