

**Soggetti ammessi.** Medici di famiglia.

**Requisiti.** Il permesso è associato ad un solo veicolo ed è rilasciato alle seguenti condizioni:

- il richiedente deve essere un medico convenzionato (servizio sanitario regionale) che fornisce assistenza primaria privata in forma domiciliare e/o ambulatoriale alle famiglie residenti del CS;
  - il veicolo deve essere immatricolato per il trasporto di persone (categoria M); non sono rilasciati permessi per autocarri, autocaravan, caravan e rimorchi di qualsiasi tipo, compresi i carrelli;
  - il veicolo deve essere di proprietà o rientrare nella disponibilità del richiedente con contratto di locazione finanziaria o di noleggio a lungo termine.
- Il medico che saltuariamente deve accedere al CS per visite domiciliari può richiedere all'Ordine dei Medici l'inserimento nella banca dati dei veicoli autorizzati ad accedere nelle ZTL, per l'intera settimana, così come i Medici in possesso di permessi annuali possono richiedere all'Ordine dei Medici l'inserimento, nella banca dati dei veicoli autorizzati per visite urgenti nella giornata di Domenica, indicando il numero di targa del veicolo utilizzato, il giorno, l'ora dell'arrivo ed un'indicazione della strada di destinazione. La comunicazione a Metro deve avvenire da parte dell'Ordine dei medici entro 48 ore lavorative successive all'accesso.

**Prescrizioni d'uso del permesso.** Tempo massimo di permanenza nella fascia oraria: 60 minuti. Il permesso è associato al distintivo dell'Ordine dei Medici di Lucca che deve essere esposto sul parabrezza dell'automobile.

**L'accesso e il transito:** nelle ZTL sono consentiti dal lunedì al sabato solo per le visite domiciliari. La sosta è consentita nella ZTL A e negli stalli gialli della ZTL B e C per un tempo massimo di 120 minuti con l'obbligo di esporre il disco orario. Per l'assistenza primaria in forma ambulatoriale il tempo massimo di permanenza e sosta è di 6 ore.

**Tariffe** (valori in euro). Le tariffe variano in funzione dell'alimentazione e della classe ambientale del veicolo, alla tariffa annuale saranno aggiunti ulteriori € 16,00 per l'assolvimento dell'imposta di bollo virtuale, per ogni permesso rilasciato (se prima emissione) e di € 2,00 se il costo supera € 77,47, per imposta di bollo virtuale per la ricevuta; le stesse tariffe si applicano ai rinnovi annuali.

**Per gli accessi saltuari la tariffa è unica per tutti i tipi di veicoli.**

Benzina		Gasolio		Bimodali, Ibridi elettrici, Metano, GPL	Elettrici	Validità
EURO 1, 2, 3, 4	EURO 5, 6	EURO 3, 4	EURO 5, 6			
100	84	100	84	66	42	Fino al 31/12 Rinnovo annuale pari alle relative tariffe

Accessi saltuari					
Benzina		Gasolio		Bimodali, Ibridi elettrici, Metano, GPL	Elettrici
EURO 1, 2, 3, 4	EURO 5, 6	EURO 3, 4	EURO 5, 6		
5	5	5	5	5	5

**Validità.** Il permesso, a prescindere dal mese in cui viene rilasciato, è valido fino al 31 dicembre dello stesso anno; il 1° gennaio viene riattivato automaticamente fino al 28 febbraio, data entro la quale è obbligatorio rinnovarlo secondo le tariffe stabilite per le diverse classi ambientali e tipo di alimentazione dei veicoli. Superato il termine del 28 febbraio, senza che si sia provveduto al rinnovo oneroso, il permesso non è più valido e può essere richiesto ex novo. Qualora nel corso della validità del permesso vengano meno i requisiti che ne hanno determinato il rilascio l'intestatario è obbligato a restituirlo. La mancata restituzione comporterà d'ufficio la revoca del permesso.

**Documentazione necessaria al rilascio del permesso annuale:**

- domanda secondo i moduli disponibili, compilata dal richiedente;
- copia del documento d'identità e della patente di guida in corso di validità del richiedente;
- dichiarazione (art. 47 DPR 445/2000) da cui risulti l'iscrizione all'Ordine dei Medici e l'attività di assistenza primaria alle famiglie (medico di famiglia) residenti ZTL B o nella ZTL A;
- copia della carta di circolazione del veicolo.
- n° 1 marca da bollo da € 16,00

## MEDICI DI FAMIGLIA

1°RICHIESTA  RINNOVO PERMESSO n° ..... CAT. **D4**

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena la non accettazione della domanda

### Dichiarazione sostitutiva di atto notorio Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
Residente in Via ..... N° ..... comune di ..... Prov.....  
C.F. .... P.IVA ..... Pec .....  
Iscritto all'ordine del Comune di ..... n° Iscr. All' Ordine .....  
tel. .... cell. .... Email .....

Presa visione della Disposizione di G.C. n° 16 del 02/02/2021 – PAMS allegato, e delle successive modifiche ed integrazioni

#### CHIEDE

Il permesso per il veicolo marca e tipo ..... targato .....

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità personale e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia:

di essere medico di famiglia convenzionato, che fornisce assistenza primaria a famiglie residenti nel centro storico (ZTL A e B)

Il veicolo è di proprietà di proprietà di:

- del richiedente
- con contratto leasing intestato al richiedente
- con contratto noleggio a lungo termine intestato al richiedente

se con ambulatorio in centro storico indicare Via..... N° .....

- che il veicolo è immatricolato esclusivamente per trasporto persone
- di essere consapevole che il permesso non è più valido e deve essere immediatamente restituito all'Ufficio Permessi se viene meno anche uno solo dei requisiti richiesti per il rilascio.
- Dichiaro inoltre di aver ricevuto in data odierna il contrassegno relativo al permesso come richiesto

#### Allega:

- copia del documento d'identità e della patente di guida in corso di validità del richiedente;
- copia della carta di circolazione del veicolo.
- contrassegno in originale cartaceo (SE TRATTASI DI RINNOVO)
- n° 1 marca da bollo da € 16,00 (SOLO SE 1° RILASCIO)

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy.

Data .....

Firma.....

**Riservato all'Ufficio Permessi**

Avendo acquisito e verificato la validità della documentazione presentata ho provveduto del rilascio del permesso **cat. D4**

Firma dell'impiegato responsabile del procedimento .....