

MODELLO INDICATIVO DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data ____/____/____,

- ☐ in qualità di _____
- ☐ titolare/datore di lavoro della Ditta _____

sotto la mia responsabilità,

CERTIFICO

che il mezzo targato _____, in regola con il controllo periodico dei gas di scarico, è escluso dal fermo della circolazione in quanto appartenente alla categoria sotto evidenziata (barrare una sola categoria)

- ☐ veicoli appartenenti a soggetti pubblici e privati che svolgono funzioni di pubblico servizio o di pubblica utilità, individuabili o con adeguato contrassegno o con certificazione del datore di lavoro, che svolgono servizi manutentivi di emergenza (*come, ad esempio, luce, gas, acqua, sistemi informatici, impianti di sollevamento, impianti termici e/o idraulici, soccorso stradale, distribuzione carburanti e combustibili, raccolta rifiuti, distribuzione farmaci, alimentari deperibili, pasti per servizi di mensa, esercizio di funzioni pubbliche*);
- ☐ veicoli dei commercianti ambulanti dei mercati settimanali scoperti, limitatamente al percorso strettamente necessario per raggiungere il luogo di lavoro dal proprio domicilio e viceversa;
- ☐ veicoli degli operatori dei mercati all'ingrosso (*ortofrutticoli, ittici, floricoli e delle carni*), limitatamente al percorso strettamente necessario per raggiungere il proprio domicilio al termine dell'attività lavorativa;
- ☐ veicoli di medici e veterinari in visita urgente, muniti del contrassegno dei rispettivi ordini, operatori sanitari ed assistenziali in servizio con certificazione del datore di lavoro;
- ☐ veicoli utilizzati per il trasporto di persone sottoposte a terapie indispensabili ed indifferibili per la cura di gravi malattie in grado di esibire relativa certificazione medica ovvero per visite urgenti presso nosocomi;
- ☐ veicoli utilizzati dai lavoratori con turni lavorativi tali da impedire la fruizione dei mezzi di trasporto pubblico, certificati dal datore di lavoro;
- ☐ veicoli dei sacerdoti e dei ministri del culto di qualsiasi confessione per le funzioni del proprio ministero (*culti ammessi*);
- ☐ veicoli con a bordo almeno tre persone;
- ☐ veicoli dei donatori di sangue muniti di appuntamento certificato per la donazione;
- ☐ veicoli muniti del contrassegno per il trasporto di portatori di *handicap* ed esclusivamente utilizzati negli spostamenti del portatore di *handicap* stesso.

Luogo e data, _____

Firma
