**ACCESSO E SOSTA ZTL**

**Ritiro Farmaci Urgenti**

**Farmacia/Parafarmacia**

*(Inserire il Timbro Della Farmacia/Parafarmacia)*

|  |
| --- |
|  |

*Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_*

*Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civ\_\_\_\_\_\_\_*

*Veicolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*In Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*è transitato attraverso il seguente varco:*

*controllato dalle telecamere del sistema di accesso alla zona a traffico limitato:*

*□ Via della Vittoria*

*□ Via della Repubblica*

*□ Via Panoramica*

*Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(firma dell’interessato)*

*…………………………….*

*La parte sottostante va compilata a cura del Farmacista ….......………………..*

*Per il ritiro di Farmaco Urgente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (l’acquisto deve avvenire entro 2 ore dall’accesso salvo giustificato e comprovato motivo)*

*In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( firma del farmacista)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il presente modello va compilato in modo ben leggibile in ogni sua parte e trasmesso entro 48 ore dall’accesso al Comando di Polizia Municipale di Gabicce Mare e Gradara*

*· personalmente negli orari di apertura (tutti i giorni dalle 9.00 alle 12.00)*

*· via fax al n° 0541839616*

*· tramite email all’indirizzo: comandopm@comune.gabicce-mare.pu.it*