

SPAZIO RISERVATO
ALLA REGISTRAZIONE

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL PERMESSO A DITTE PER ATTIVITA' DI CARICO/SCARICO
MERCİ/MANUTENZIONI, PER I MEDICI CONVENZIONATI CON IL S.S.N. E PER VEICOLI UTILIZZATI DA
DIPENDENTI RSA CON SEDE IN ZTL – VALIDITÀ ANNUALE.**

(Artt.46 – 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

(Nato a _____ (_____) il _____

Residente in _____ in via/piazza _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____ e – mail _____

Titolare di Patente n. _____ rilasciata da _____ il _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art., 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione al transito in zona a traffico limitato del veicolo modello _____

Targa _____ per il seguente titolo (barrare la casella):

- veicoli utilizzati con continuità per il carico/scarico delle merci e per le manutenzioni o servizi presso attività e/o associazioni la cui sede è all'interno della Z.T.L. (**compilare autocertificazione sez. A**).
- veicoli di proprietà di medici convenzionati con il S.S.N. (**compilare autocertificazione sez. B**).
- veicoli di dipendenti/collaboratori di RSA aventi sede nella ZTL (**compilare autocertificazione sez. C**).

A tal fine,

DICHIARA

di essere residente in _____ via _____ n. _____

Codice fiscale/Partita iva _____ tel. _____

Si informa che

- I dati personali qui obbligatoriamente forniti dal richiedete ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) sono oggetto del trattamento al solo fine istruttorio della presente richiesta di accesso. E' fatto salvo l'esercizio dei diritti previsti all'art.15 del Regolamento citato.
- Il titolare del trattamento è il Comune di Romano di Lombardia.
- Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e sulla disciplina di accesso alla ZTL cittadina, si rinvia al sito www.comune.romano.bg.it

Data _____

il Dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 – 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

(Nato a _____ (_____) il _____

Residente in _____ in via/piazza _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____ e – mail _____

Titolare di Patente n. _____ rilasciata da _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Sezione A

- di avere rapporti continuativi con ditte e/o associazioni la cui sede è nella Z.T.L., per il carico e lo scarico di merci, ovvero per la fornitura di beni o per la prestazione di servizi di manutenzione come da contratto di manutenzione, di fornitura ovvero da idonea documentazione giustificativa che allego in copia.

Sezione B

- di essere convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale come da idonea documentazione giustificativa comprovante la professione medica convenzionata con il SSN che allego in copia.

Sezione C

- di essere legale rappresentante della struttura socio-sanitaria _____ con sede in Romano di Lombardia, via _____ e di possedere nelle aree di pertinenza della struttura stalli di sosta numerati e assegnati ai dipendenti/collaboratori come da planimetria e documentazione giustificativa comprovante il rapporto di lavoro o di collaborazione con il personale assegnatario, che allego in copia.

SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE QUALSIASI VARIAZIONE CHE POSSA COMPORTARE LA PERDITA DEL DIRITTO DI ACCESSO ALLA Z.T.L. DEL VEICOLO.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Allegati obbligatori:

- **Copia documento di riconoscimento;**
- **carta di circolazione del veicolo;**

Altri allegati:

- _____
- _____
- _____