



**Amministrazione destinataria**

Comune di Genova

**Ufficio destinataria**



## Domanda di autorizzazione alla sosta in zona a sosta limitata (ZSL)

Municipio destinataria (Prima di inserire il Municipio di competenza, verificare l'appartenenza della via di interesse consultando il sito istituzionale del Comune)

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### in qualità di CITTADINI PRIVATI - (Compilare questo campo solo se si ci trova in una di queste condizioni)

Ruolo

- persona fisica residente
- persona fisica non residente
- persona fisica prestante assistenza continuativa presso il domicilio della persona con disabilità nella ZSL del Comune di Genova

### in qualità di MEDICI - (Compilare questo campo solo se si è Titolari o facenti parte di uno studio medico/ambulatorio)

Ruolo

- titolare dell'ambulatorio
- legale rappresentante dello studio medico associato
- pertanto allega delega dei consociati**
- altro (specificare)

### sito in

Denominazione/Ragione sociale

Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
-----------	--------	--	-----------	--	--------	-----------	-------	---------	--------	-----

in qualità di AZIENDE - Compilare solo se si è Titolari/Rappresentanti o facenti parte di un'azienda o attività commerciale

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione				

#### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

#### CHIEDE

<input type="radio"/>	rilascio dell'autorizzazione per la sosta		
<input type="radio"/>	rinnovo della seguente autorizzazione per la sosta		
	Numero	Data rilascio	Data scadenza

#### nella ZSL sita in

Via/Piazza interessata dalla ZSL

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Genova all'indirizzo indicato in anagrafica
- di avere l'abitazione compresa nella ZSL indicata, per cui si sta chiedendo la presente autorizzazione in quanto

<input type="radio"/>	lavoratore trasfertista o con sede di lavoro nel Comune di Genova
<input type="radio"/>	studente frequentante istituti scolastici, università o analoghi, con sede nel Comune di Genova
<input type="radio"/>	iscritto allo schedario della popolazione temporanea ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223, art. 32

**pertanto allega copia del contratto di affitto o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del soggetto ospitante titolare dell'immobile, corredati da copia del contratto di lavoro o di frequenza**

di prestare assistenza continuativa con abitazione al seguente tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cellulare					Telefono fisso					
Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata					
In quanto										
<input type="radio"/> disabile titolare di indennità di accompagnamento <b>pertanto allega copia della concessione di indennità di accompagnamento rilasciata dall'INPS</b>										
<input type="radio"/> disabile titolare di indennità di frequenza <b>pertanto allega copia della concessione di indennità di frequenza rilasciata dall'INPS</b>										
<input type="radio"/> in stato di salute tale da non risultare autosufficiente sulla base di certificazione rilasciata dal medico di famiglia <b>pertanto allega certificazione rilasciata dal medico di famiglia</b>										

che il veicolo utilizzato è il seguente

Tipo	Targa

**Proprietà del veicolo**

di essere proprietario del veicolo

di utilizzare in via continuativa il veicolo (auto in uso) di proprietà

del componente dello stesso nucleo familiare (stessa residenza)

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cellulare					Telefono fisso					
Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata					

della società

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					

In qualità di

dipendente/socio/agente della stessa

**pertanto allega dichiarazione su carta intestata della ditta attestante l'assegnazione del veicolo in uso esclusivo e continuativo ed il rapporto di collaborazione o dipendenza esistente**

titolare di un contratto di leasing o di locazione di lunga durata

**pertanto allega dichiarazione dell'azienda o copia del contratto di noleggio o di leasing**

altro (specificare)

il rilascio di

**Numero (max 5) (solo per ambulatori / studi medici)**

che lo studio medico /ambulatorio effettua il seguente orario di apertura

Giorno	Dalle ore	Alle ore
<input type="checkbox"/> lunedì		
<input type="checkbox"/> martedì		
<input type="checkbox"/> mercoledì		
<input type="checkbox"/> giovedì		
<input type="checkbox"/> venerdì		
<input type="checkbox"/> sabato		
<input type="checkbox"/> domenica		

di essere iscritto al seguente ordine professionale

Ordine	Numero

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	delega dei consociati <i>(da allegare se il dichiarante è rappresentante di uno studio medico associato)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del contratto di affitto o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del soggetto ospitante titolare dell'immobile, corredati da copia del contratto di lavoro o di frequenza
<input type="checkbox"/>	dichiarazione su carta intestata della ditta attestante l'assegnazione del veicolo in uso esclusivo e continuativo ed il rapporto di collaborazione o dipendenza esistente
<input type="checkbox"/>	dichiarazione dell'azienda o copia del contratto di noleggio o di leasing
<input type="checkbox"/>	iscrizione alla camera di commercio
<input type="checkbox"/>	copia della concessione di indennità di accompagnamento rilasciata dall'INPS
<input type="checkbox"/>	copia della concessione di indennità di frequenza rilasciata dall'INPS
<input type="checkbox"/>	certificazione rilasciata dal medico di famiglia
<input type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo fronte - retro
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- Gli Uffici della Civica Amministrazione, titolare del trattamento, svolgono il trattamento dei dati personali conferiti nel rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR. Diritti dell'interessato.
- Nel caso l'interessato abbia espresso un consenso al trattamento, egli potrà revocarlo, in qualsiasi momento, con la medesima facilità con la quale lo ha accordato ai sensi dell'art.7, par. 3) del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione come stabilito dall'art. 21 del GDPR.
- Per l'esercizio dei diritti (articoli da 15 a 22 del GDPR), es. accesso ai dati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza sarà presentata al Responsabile della protezione dei dati: E-mail: [rpd@comune.genova.it](mailto:rpd@comune.genova.it) e PEC: [dpocomge@postecert.it](mailto:dpocomge@postecert.it).
- L'art. 77 del GDPR ha previsto il reclamo all'Autorità di controllo <https://www.garanteprivacy.it> e ai sensi dell'art. 79 l'interessato potrà adire le opportune sedi giudiziarie.
- Prima di proseguire è richiesto di flaggare il presente riquadro che attesta di aver letto e ben compreso l'informativa completa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale della Civica Amministrazione: <https://www.comune.genova.it/privacy>.

Genova

Luogo

Data

il dichiarante