



Amministrazione destinataria
 Comune di Genova
 Ufficio destinatario



Domanda di autorizzazione alla sosta in zona a sosta limitata (ZSL) per persone fisiche prestanti assistenza continuativa con abitazione presso disabili residenti

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

Municipio destinatario (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		Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

in qualità di persona fisica prestante assistenza continuativa con abitazione presso disabili residenti nel Comune di Genova in ZSL,

CHIEDE

rilascio dell'autorizzazione per la sosta
 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

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)

- 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

- disabile titolare di indennità di accompagnamento
pertanto allega copia della concessione di indennità di accompagnamento rilasciata dall'INPS
- disabile titolare di indennità di frequenza
pertanto allega copia della concessione di indennità di frequenza rilasciata dall'INPS
- in stato di salute tale da non risultare autosufficiente sulla base di certificazione rilasciata dal medico di famiglia
pertanto allega certificazione rilasciata dal medico di famiglia

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <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"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | carta di circolazione del veicolo |
| <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)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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: DPO@comune.genova.it</p> <p>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.</p> <p>Prima di proseguire è richiesto di flaggare il sottostante 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://smart.comune.genova.it/node/8227</p> |
|--------------------------|---|

Genova

Luogo

Data

Il dichiarante