



Amministrazione destinataria

Comune di Genova

Ufficio destinatario



Domanda di autorizzazione alla sosta in zona a sosta limitata (ZSL) per pazienti di studi medici con sede in ZSL

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			

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

in qualità di

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
-----------	--------	-----------	--------	-----------	-------	---------	--------	-----

CHIEDE

il rilascio di

Numero (max 5)

autorizzazioni annuale alla sosta nella ZTL 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 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)

Elenco degli allegati

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

- pagamento dell'imposta di bollo

- delega dei consociati

(da allegare se il dichiarante è rappresentante di uno studio medico associato)

- copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

- 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 e PEC: dpo.comge@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