



Amministrazione destinataria

Comune di Genova

Ufficio destinatario

Area amministrativa - Municipio 1

Centro est



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

### Il sottoscritto

|                    |                |       |                             |                |                               |
|--------------------|----------------|-------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            |                | Nome  |                             | Codice Fiscale |                               |
| Data di nascita    |                | Sesso | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |
| Residenza          |                |       |                             |                |                               |
| Provincia          | Comune         |       | Indirizzo                   | Civico         | Esponente                     |
|                    |                |       |                             |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |       | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |       |                             |                |                               |

### in qualità di

|       |
|-------|
| Ruolo |
|       |

### in qualità di

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Ruolo                                                                     |
| <input type="radio"/> titolare dell'ambulatorio                           |
| <input type="radio"/> legale rappresentante dello studio medico associato |
| <b>pertanto allega delega dei consociati</b>                              |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                                 |

### sito in

|                               |        |  |           |        |           |
|-------------------------------|--------|--|-----------|--------|-----------|
| Denominazione/Ragione sociale |        |  |           |        |           |
| Provincia                     | Comune |  | Indirizzo | Civico | Esponente |
|                               |        |  |           |        |           |

### in qualità di

|                                                          |        |  |                             |                   |                               |
|----------------------------------------------------------|--------|--|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |  | Tipologia                   |                   |                               |
| Sede legale                                              |        |  |                             |                   |                               |
| Provincia                                                | Comune |  | Indirizzo                   | Civico            | Esponente                     |
|                                                          |        |  |                             |                   |                               |
| 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

il rilascio di

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

- ☐ 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

- ☐ 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

- ☐ lavoratore trasfertista o con sede di lavoro nel Comune di Genova  
☐ studente frequentante istituti scolastici, università o analoghi, con sede nel Comune di Genova  
☐ 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

- ☐ 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**

☐ 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 |
|--------|--------|
|        |        |

☐ 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)

**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 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
- ☐ dichiarazione su carta intestata della ditta attestante l'assegnazione del veicolo in uso esclusivo e continuativo ed il rapporto di collaborazione o dipendenza esistente
- ☐ dichiarazione dell'azienda o copia del contratto di noleggio o di leasing
- ☐ iscrizione alla camera di commercio
- ☐ copia della concessione di indennità di accompagnamento rilasciata dall'INPS
- ☐ copia della concessione di indennità di frequenza rilasciata dall'INPS
- ☐ certificazione rilasciata dal medico di famiglia
- ☐ carta di circolazione del veicolo
- ☐ 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](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