

Modulo da presentare compilato in tutte le sue parti

- ☐ Nuova richiesta
- ☐ Rinnovo autorizzazione n. _____ ☐ Cambio targa autorizzazione n. _____

Selezionare il **comparto per il quale si richiede l'accesso**, tra quelli di seguito proposti:

☐ ZTL ☐ B.GO TRENTO ☐ CATENA ☐ CITTADELLA ☐ PINDEMONT ☐ S. ZENO ☐ VERONETTA ☐ BRA'

IL SOTTOSCRITTO

C.F.:

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

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 e seguenti del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole del fatto che in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi verranno applicate nei miei riguardi (ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00) le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia; consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, si decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del DPR 445/00

DICHIARA

- **Di sottoscrivere la presente richiesta in qualità di Legale Rappresentante della Ditta:**

P. IVA

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

Codice destinatario SDI (fatturazione elettronica) _____

Ragione Sociale _____

Sede in via _____ n. _____ Città _____

CAP _____ telefono/cellulare _____ fax _____

Email _____

PEC _____

Iscrizione alla Camera di Commercio di con n. iscrizione/REA _____

Attività svolta _____

• **Di chiedere il rilascio dell'Autorizzazione (vedi nota 1):**

Selezionare una delle opzioni proposte nei seguenti riquadri e compilare i dati mancanti

TEMPORANEA: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (indicare la motivazione in "Dichiarazioni Aggiuntive")

è concesso inoltrare 1 sola richiesta ogni 30 giorni per un massimo di 3 giorni consecutivi

MEDICO di medicina Generale (già medico di base e di famiglia)

dell'ULSS 9 con n. di iscrizione ____ e con ambulatorio sito in via ____ n. ____

RAPPRESENTANTE in ZTL

- ☐ **Campionario voluminoso o pesante:** il giorno ____ ed il giorno ____ (max 2 giorni)
- ☐ **Preziosi** (è concesso indicare 1 sola targa)

CONSEGNA in ZTL:

- ☐ **Carico -Scarico (dalle ore 6 alle ore 10:30)**
- ☐ **Alimenti non contaminabili** in recipienti ermeticamente chiusi
- ☐ **Panifici – Pasta o Pasticceria Fresca**
- ☐ **Alimenti Deperibili con** Certificato ATP in scadenza il ____ / ____ / ____ (Vedi nota 2)
- ☐ **Catering** (vedi nota 3)

ASSISTENZA TECNICA in ZTL

- ☐ Apparecchiature informatiche / elettrodomestici
- ☐ Strutture o macchinari sanitari
- ☐ Pulizia, derattizzazione, disinfestazione a edifici
- ☐ Impianti spillatura vino, birra, macchine caffè, distributori automatici di bevande ed alimenti.
- ☐ Ponteggi per montaggio o smontaggio
- ☐ Pavimentazione, tinteggiatura, restauro, decoratori
- ☐ Tende parasole e simili

MANUTENTORI in ZTL

- ☐ Impianti idraulici, termici, condizionamento
- ☐ Impianti elettrici, telefonici, antenne, impianti di refrigerazione
- ☐ Impianti di allarme, antincendio, sicurezza, casseforti, porte blindate
- ☐ Automatismi porte/finestre, ingressi automatici, serramenti per interventi di emergenza
- ☐ Immobili, vetrate, infissi esterni
- ☐ Ascensori, montacarichi
- ☐ Registratori di cassa

ACCESSO AI CANTIERI:

Inizio lavori ____ / ____ / ____ fine lavori ____ / ____ / ____

Luogo dei lavori ____ concessione edilizia N° ____ del ____ / ____ / ____

- ☐ Ricoverare il mezzo all'interno del cantiere
- ☐ Autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico (vedi nota 4)

ENTI / ASSOCIAZIONI / OPERATORI SPECIALIZZATI / FAMILIARI IN ASSISTENZA DOMICILIARE*

(*allegare certificato del medico di base con indicazione del Codice Regionale)

Indicare la sede: _____

ALTRE TIPOLOGIE:

- ☐ **TRASLOCHI**
- ☐ **RIFIUTI EDILI**
- ☐ **ATTIVITA' commerciali con sede in ZTL** (Vedi nota 5)
- ☐ **SERVIZI ISTITUZIONALI** (Indicare carica nelle Dichiarazioni aggiuntive)
- ☐ **Altro** (indicare) _____

- Di chiedere il rilascio dell'Autorizzazione per i seguenti veicoli (vedi nota 6):

TARGA	TIPO	MASSA (kg)	POSSESSO (Vedi nota 6-7)
	☐ Autovettura ☐ Autocarro		☐ Proprietà ☐ Comodato ☐ Assegnatario ☐ Leasing/Noleggio
	☐ Autovettura ☐ Autocarro		☐ Proprietà ☐ Comodato ☐ Assegnatario ☐ Leasing/Noleggio
	☐ Autovettura ☐ Autocarro		☐ Proprietà ☐ Comodato ☐ Assegnatario ☐ Leasing /Noleggio

DELEGA alla presentazione della domanda e al ritiro dell'Autorizzazione

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

SPAZIO PER EVENTUALI DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Mi impegno, immediatamente o comunque senza ritardo, a comunicare eventuali variazioni a quanto dichiarato nella presente autocertificazione e a restituire l'Autorizzazione qualora ne venisse meno il diritto. Se tale situazione dovesse emergere da verifiche d'ufficio, il contrassegno verrà automaticamente cessato.

Data ____ / ____ / ____

Firma (Vedi nota 8) _____



NOTE PER LA COMPILAZIONE

- (1) Allegare visura camerale in corso di validità, salvo nei casi di assenza della visura.
- (2) Allegare sempre copia del certificato ATP valido.
- (3) Allegare Autorizzazione o Dichiarazione di inizio attività presentata al settore commercio.
- (4) Allegare copia autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico (OSAP)
- (5) Permesso rilasciato solo dalle 6 alle 10 feriali per autovetture di proprietà della ditta.
- (6) Allegare copia del libretto del veicolo, in caso di noleggio, allegare copia del contratto e/o verbale di consegna da cui risulta l'intestatario e la scadenza/durata dello stesso.
- (7) In caso di comodato d'uso, lo stesso deve essere regolarmente registrato, per informazioni contattare urp@amt3.it
- (8) Ai sensi dell'art. 38, comma 3 - del D.P.R. 445 - del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione può essere:
 - Sottoscritta dall'interessato in presenza del personale di Front-Office
 - Sottoscritta prima e presentata a mezzo delega poi, unendo alla domanda la fotocopia in carta semplice di un documento d'identità valido del delegante/firmatario.

AVVERTENZE

- Chi presenta la domanda deve sempre essere munito di proprio valido documento di identità;
- L'autorizzazione richiede il pagamento delle spese di istruttoria;
- Il veicolo per cui si chiede l'Autorizzazione non deve essere stato concesso in uso esclusivo a terzi.

COMUNICAZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 Informativa ex art. 13 GDPR

La informiamo che il soggetto che determina gli scopi e le modalità di trattamento dei suoi dati (Titolare ai sensi dell'art. 4 del GDPR) è il Comune di Verona con sede in Piazza Bra 1, 37121 Verona. Il Responsabile della Protezione dei Dati (RDP) è il Comune di Verona – Dati di contatto: rp@comune.verona.it. Il Titolare dei dati si avvale (tramite Convenzione di servizio) della società AMT3 Spa (con sede in Verona, Via F. Torbido n. 1), che è Responsabile dei dati ai sensi dell'art. 28 del GDPR (dati di contatto urp@amt3.it - tel. 045-4500823).

Finalità obbligatorie

I dati personali da Lei rilasciati saranno inseriti nella nostra Banca Dati ed utilizzati esclusivamente per le finalità specifiche alla attività inerente. Il conferimento è da ritenersi obbligatorio in quanto necessario per la gestione ed erogazione dei servizi richiesti. Un eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di emissione dei permessi. I dati saranno da noi trattati sia in forma cartacea che con strumenti informatici e telematici, nel rispetto dei principi di sicurezza e riservatezza.

Altre finalità

AMT3 Spa tratta i suoi dati di contatto (indirizzo e-mail) per comunicazioni e invio di informazioni relative al servizio. Il consenso non è richiesto poiché il trattamento è da considerarsi parte integrante del servizio erogato e gestito da AMT3. Limitatamente a questo trattamento, AMT3 Spa è titolare dei dati. Lei ha la facoltà di revocare o limitare l'uso dell'e-mail senza che ciò pregiudichi la validità del permesso, ma tale limitazione impedirà ad AMT3 Spa di fornirle adeguata e completa informazione sui servizi sottoscritti.

Modalità di trattamento

I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e cartacei e trasmessi a società terze che eseguono trattamenti necessari o funzionali all'erogazione del servizio ovvero per adempiere ad obblighi di legge come società di informatica, consulenti legati o tributari, ecc.

AMT3 Spa non tratta dati ex art. 9 del GDPR, salvo che tali dati siano strettamente necessari ai fini dell'attività gestita da AMT3 Spa (es. portatori di handicap, ecc.). In tale caso, La invitiamo ad autorizzare espressamente il trattamento dei dati particolari.

Esercizio dei diritti

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ed in particolare Lei ha diritto di:

- accedere ai suoi dati e conoscere quali dati personali siano archiviati presso i nostri archivi
- richiedere l'aggiornamento o la rettifica dei dati
- limitare o revocare il trattamento o chiedere la cancellazione dei dati fermi restando gli obblighi di conservazione derivanti da cogenze normative e diritto alla difesa in sede giudiziaria
- richiedere l'esportazione in formato standard e intelligibile dei dati.

Può contattare il Titolare o il Responsabile dei dati in ogni momento scrivendo o telefonando ai numeri sopra riportati. Può prendere visione dell'elenco completo dei suoi diritti accedendo al sito del Garante Privacy nella sezione Normativa agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

Durata del Trattamento

La durata del trattamento è legata al servizio richiesto; al termine i suoi dati potranno essere conservati per scopi statistici, restituiti al Titolare o cancellati.

Altre informazioni

I suoi dati non saranno oggetto di diffusione e non saranno trattati in paesi extra UE.

AMT3 Spa non esegue trattamenti automatici volti alla determinazione del suo profilo personale ma può raccogliere dati che la riguardano anche presso altre banche dati per verificare la veridicità delle informazioni dichiarate (anagrafe, catasto, ecc.).

Nel caso in cui dati mancanti, incompleti o irregolari impediscano il corretto svolgimento della procedura, potrà essere contattata dai nostri Uffici per richiedere l'integrazione o rettifica delle informazioni.

Eventuali dichiarazioni false e mendaci potranno essere trasmesse alle autorità competenti senza ulteriore preavviso.

Dichiaro di aver letto e compreso il contenuto dell'informativa

Data _____

Firma (vedi nota 8) _____

