

Modulo da presentare compilato in tutte le sue parti

- NUOVA Richiesta
 RINNOVO dell'Autorizzazione n. _____
 CAMBIO TARGA su Autorizzazione n. _____

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

- ZTL B.GO TRENTO CATENA CITTADELLA PINDEMONTE S. ZENO VERONETTA

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 _____

Ragione Sociale _____

Sede in via _____ n. _____ Città _____

CAP _____ telefono/cellulare _____ fax _____

email _____

PEC _____

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

Attività svolta _____

- La Ditta **non** ha altre Autorizzazioni La Ditta ha n° _____ Autorizzazioni

• Di chiedere il rilascio dell'Autorizzazione per la seguente motivazione:

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 3 mesi per un massimo di 3 giorni consecutivi

MEDICO di base con ambulatorio sito in via _____ n. _____

all'interno della ASL 9 di Verona con iscrizione 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 di

Alimenti Deperibili : il veicolo deve essere omologato per il **trasporto specifico di derrate alimentari deperibili**.

Scadenza del certificato ATP ____ / ____ / ____ (1)

Panifici – Pasta o Pasticceria Fresca

Alimenti non contaminabili in recipienti ermeticamente chiusi

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

Indicare la sede:

ASSISTENZA TECNICA in ZTL

Apparecchiature informatiche/elettrodomestici

Ponteggi per montaggio o smontaggio

Strutture o macchinari sanitari

Pavimentazione, tinteggiatura, restauro, decoratori

Pulizia, derattizzazione, disinfestazione a edifici

Impianti spillatura, macchine caffè, distributori automatici

Tende parasole e simili

MANUTENTORI in ZTL

Impianti idraulici, termici, condizionamento

Immobili, vetrate, infissi esterni

Impianti elettrici, telefonici, antenne

Ascensori, montacarichi, impianti di refrigerazione

Impianti di allarme, antincendio, sicurezza, casseforti, porte blindate

Registratori di cassa

Automatismi porte/finestre, ingressi automatici, serramenti per interventi di emergenza

TRASPORTO COSE in ZTL / CARICO-SCARICO (dalle ore 6 alle ore 10)

Tipologia: _____

ACCESSO AI CANTIERI: Inizio lavori ____ / ____ / ____ fine lavori ____ / ____ / ____

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

ricovero il mezzo all'interno del cantiere

autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico (2)

TRASPORTO RIFIUTI EDILI: la Ditta sopra indicata è titolare di n° _____ veicoli adibiti a trasporto rifiuti edili

TRASLOCHI: la Ditta sopra indicata è titolare di n° _____ veicoli adibiti a tale scopo

• Di chiedere il rilascio dell'Autorizzazione per i seguenti veicoli:

TARGA	TIPO	MASSA (kg)	POSSESSO
	<input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Autocarro (3)		<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Comodato (4) <input type="checkbox"/> Assegnatario (5) <input type="checkbox"/> Leasing (6) <input type="checkbox"/> Noleggio (6)
	<input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Autocarro (3)		<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Comodato (4) <input type="checkbox"/> Assegnatario (5) <input type="checkbox"/> Leasing (6) <input type="checkbox"/> Noleggio (6)
	<input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Autocarro (3)		<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Comodato (4) <input type="checkbox"/> Assegnatario (5) <input type="checkbox"/> Leasing (6) <input type="checkbox"/> Noleggio (6)
	<input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Autocarro (3)		<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Comodato (4) <input type="checkbox"/> Assegnatario (5) <input type="checkbox"/> Leasing (6) <input type="checkbox"/> Noleggio (6)

DELEGA alla presentazione della domanda e al ritiro dell'Autorizzazione (7)

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 (8) _____

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- (1) Allegare sempre copia del certificato ATP;
- (2) Allegare copia autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico
- (3) Il veicolo deve essere: immatricolato EURO 3, 4, 5 e successivi, categoria L2 e L5 (veicolo commerciale a tre ruote EURO 2), a metano, gpl, elettrico, ibrido, a uso speciale o specifico.
- (4) Allegare copia del libretto del veicolo solo per le registrazioni successive al 03.11.2014 e nei soli casi previsti dalla legge
- (5) Allegare attestazione sottoscritta dal legale rappresentante della ditta in cui dichiara di concedere al dipendente/collaboratore il veicolo indicato. L'attestazione deve essere accompagnata da un documento di riconoscimento del dichiarante (in caso di fotocopia, deve risultare ben visibile la firma)
- (6) Nel campo "Dichiarazioni aggiuntive", indicare la Ditta con cui si ha il contratto e la data di scadenza dello stesso
- (7) La persona delegata deve identificarsi esibendo un documento valido di identità
- (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

AVVERTENZE: chi presenta la domanda deve sempre essere munito di proprio valido documento di identità; è consigliabile esibire il libretto di circolazione del mezzo e visura camerale della Ditta; 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 dr. Giuseppe Baratta – Dati di contatto: Giuseppe.baratta@comune.verona.it.

Il Titolare dei dati si avvale (tramite Convenzione di servizio) della società *AMT Azienda Mobilità Trasporti 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@amt.it -tel. 045 2320025).

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

AMT 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 AMT. Limitatamente a questo trattamento, AMT 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 AMT 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.

AMT Spa non tratta dati ex art. 9 del GDPR, salvo che tali dati siano strettamente necessari ai fini dell'attività gestita da *AMT 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.

AMT 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 _____