

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cervia

Ufficio destinatario

Cervia Informa

Domanda di rilascio contrassegno S-Pubblica Utilità per l'accesso alle zone ZTL**Il sottoscritto**

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |

in qualità di

- Dirigente/Resp.Enti, Istituti o Aziende Pubbliche
- Dirigente/Resp. Aziende Pubbliche o private che effettuano servizio di pronto intervento di pubblico interesse

Indicare il nome Ente/ Istituto/Azienda

- Giornalista freelance (può richiedere un solo contrassegno)
- Giornalista o Pubblicista su richiesta del Giornale o Emittente TV

N. tessera ordine dei gionalisti

Giornale/Emittente TV

- Medico o pediatria del SSN o veterinario
- Titolare/Legale rappresentante di Società di servizi assistenziali, associazione ODV che opera per l'AUSL

Denominazione/Ragione sociale

Codice Fiscale/Partita iva

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Tipologia Associazione

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 del contrassegno di tipo S-Pubblica Utilità

- per l'accesso alla ZTL da tutti i varchi elettronici

per il seguente motivo

- nuovo rilascio/rinnovo
- sostituzione per nuovo veicolo/variazione della targa

obbligatorio compilare la parte relativa al contrassegno da sostituire

N. del contrassegno da sostituire

Targa del veicolo da sostituire

Cervia

Luogo

Data

Il dichiarante

per i seguenti veicoli

| Targa | Tipo veicolo | Cognome e nome intestatario |
|-------|--------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dichiarazione veicoli

- tutti i veicoli sopra indicati sono di proprietà
- tutti o parte dei veicoli sopra indicati sono in USO/Leasing

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di svolgere servizio di pubblica utilità e di aver necessità di accedere all'interno della zona ZTL/APU
- di conoscere e accettare integralmente la disciplina ZTL/APU del Comune di Cervia
- di avere necessità di svolgere visite domiciliari urgenti all'interno della zona ZTL/APU
- Dichiaro di DELEGARE altra persona al ritiro

dati del delegato

| Cognome | Nome | codice fiscale | | |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------|--------|-----|
| | | | | |
| Residenza | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | CAP |
| | | | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | |
| | | | | |

Eventuali annotazioni

| |
|--|
| |
|--|

Elenco degli allegati

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

- copia delle carte di circolazione dei veicoli
- documentazione relativa al servizio da effettuare
(per le Aziende Pubbliche e Private che svolgono servizio di pubblico interesse)
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto dell'Associazione
- copia contratto/convenzione con AUSL, EELL o ASP o specifica richiesta del Dirigente competente
- documentazione relativa alla qualifica di OSA (operatore socio assistenziale) o OSS (operatore socio sanitario) o infermiere professionale, fisioterapista o medico spicialista
(in caso di richiesta per veicolo privato del dipendente)
- copia del documento d'identità
(da non allegare in caso di presentazione telematica)
- 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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.