

Marca da bollo 16,00 Euro

AL COMUNE DI RIMINI
 Settore Mobilità
 Ufficio permessi
 Via Rosaspina, 21 - 47923 RIMINI
 tel.: 0541 704585 - fax: 0541 704575
 email: centro@comune.rimini.it
 pec: dipartimento3@pec.comune.rimini.it

OGGETTO: richiesta permesso di transito in A.P. / Z.T.L.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
 il _____ residente a _____ Via _____ nr. _____
 cap. _____ telefono _____ Email/Pec _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA(*)

(*) la compilazione dei campi 1) e 2) è obbligatoria per tutti. I restanti campi comprendono le tipologie di attività indicate nell'art. 2 commi 1-2-3-4 / art.3 commi 10 -12 / art.6 comma 7 dell'allegato B della Delibera di G.C. n. 56 del 21/02/2023.

1) relativamente all'attività svolta

di Svolgere l'attività			
PARTITA IVA		Codice Fiscale	
di avere sede in	Via	nr.	Cap.

2) relativamente al veicolo per il quale si chiede il permesso: (Compilare la riga A o B)

A	<input type="checkbox"/> che il permesso di circolazione è richiesto per il seguente veicolo:				
	MARCA	TIPO	TARGA	MASSA COMPLESSIVA	TITOLO POSSESSO
B	allego <input type="checkbox"/> fotocopia della carta di circolazione	<input type="checkbox"/> certificato provvisorio di circolazione			

Art. 2 commi 2 - 3 - 4

(Compilare la riga A ovvero B)

A	<input type="checkbox"/> di svolgere l'attività di operatore sanitario o socio-assistenziale di pronta reperibilità;
B	<input type="checkbox"/> allego dichiarazione in tal senso rilasciato da (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza

Art. 3 comma 10

(Compilare la riga A ovvero B)

A	<input type="checkbox"/> Di essere iscritto all'Ordine dei Giornalisti; data di iscrizione _____ numero di iscrizione _____
B	<input type="checkbox"/> allego dichiarazione dalla quale risulta l'attività svolta rilasciata dalla testata giornalistica, televisiva, radiofonica, ecc. di appartenenza, in quanto l'attività svolta non necessita di iscrizione all'ordine.

Art. 6 comma 7

(Compilare la riga A ovvero B)

A	<input type="checkbox"/> di utilizzare il veicolo privato per lo svolgimento del servizio d'istituto, in carenza di veicoli di servizio dell'Ente di appartenenza che è (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza
B	<input type="checkbox"/> allego dichiarazione in tal senso rilasciato da: (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza

SEGUE SUL RETRO

Art. 2 comma 1	(Compilare la riga A ovvero B)
A	<input type="checkbox"/> Che il proprio figlio _____ è iscritto all'asilo indicato a lato, con sede in Area Pedonale o Zona a Traffico Limitato
B	<input type="checkbox"/> Allego dichiarazione in tal senso rilasciata dalla direzione dell'asilo.

Art. 3 comma 12	(Compilare la riga A ovvero B)
A	<input type="checkbox"/> medico privato convenzionato con S.S.N. (medici di medicina generale con pazienti in Area Pedonale ovvero in Zona Traffico Limitato), pediatri di libera scelta, per visite domiciliari.
B	<input type="checkbox"/> allego Iscrizione Ordine dei Medici

Art. 3 comma 14	(Compilare la riga A ovvero B)
A	<input type="checkbox"/> Gestore di struttura ricettiva - Ragione Sociale _____
B	<input type="checkbox"/> Gestore di stabilimento balneare - Bagno n. _____

Art. 4 comma 1	
<input type="checkbox"/> Autorimessa _____ Via _____ n. _____ Posti Auto n. _____	

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Settore Infrastrutture, Mobilità e Qualità Ambientale - Ufficio Permessi ogni futura variazione della presente dichiarazione;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per circolare nella Area Pedonale / Zona a Traffico Limitato, nel rispetto della segnaletica stradale esistente e secondo le modalità indicate nella Delibera di G.C. n. 56 del 21/02/2023 con il veicolo sopra indicato.

Rimini, li _____ Il/la richiedente (firma leggibile)

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:

<p>1° caso (presentazione diretta)</p> <p>Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	<p>2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)</p> <p>Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____</p> <p>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</p> <p>rilasciato da _____ in data _____ in corso di validità.</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL DICHIARANTE</p>
--	---

Il/La sottoscritto/a ai sensi di Legge, presta il proprio consenso al Comune di Rimini al trattamento dei dati personali sopra riportati, esclusivamente ai fini della presente comunicazione.

Rimini, li _____ Il/La richiedente

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Rimini nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali (di tipo comune, eventualmente, se necessari, di tipo particolare-sensibile che indirettamente possono ricondurre ad uno stato di salute relativa allo stato di disabilità necessari per l'aggiornamento ed il rilascio dei permessi), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici ed applicativi informatici, anche estraendoli e raffrontandoli con banche dati pubbliche, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, al fine di consentire l'accesso alla ZTL del Comune di Rimini da parte dei soggetti aventi diritto, sia tramite procedure informatizzate che evitino ai soggetti interessati di presentarsi allo sportello per la richiesta di suddetta autorizzazione, nonché essere obbligati a produrre la documentazione necessaria per il riscontro del possesso dei requisiti, che tramite presentazione della modulistica per la richiesta del permesso stesso. Il rifiuto di fornire eventuali dati richiesti, o la mancata conferma entro 6 mesi dalla ricezione della comunicazione, preclude la possibilità di potersi avvalere della pre-autorizzazione all'accesso della ZTL. In caso di contestazione degli accessi sarà in ogni caso possibile fornire le informazioni necessarie a dimostrare il diritto secondo il regolamento comunale per la ZTL. In caso di presentazione della modulistica per la richiesta del permesso, il mancato o errato conferimento dei dati può non consentire al Comune di Rimini di rilasciare correttamente il permesso. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono email: dipartimento3@pec.comune.rimini.it, telefono:0541-704585.

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati: email: dpo@studiopaciecsrl.it - telefono: 0541 - 1795431.

L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore Mobilità – Ufficio Permessi in Via Rosaspina 21 -47923 Rimini, presso il sito www.comune.rimini.it al link: <https://www.comune.rimini.it/sites/default/files/2024-06/Informativa%20generale%20privacy%20%20ZTL.pdf>