

DSS-R

COMUNE DI ERICE
PROVINCIA DI TRAPANI**RICHIESTA ABBONAMENTO PARCHEGGI A PAGAMENTO SENZA CUSTODIA
DIPENDENTI STRUTTURE SANITARIE - RESIDENTI***Possono usufruire di tale tariffa i dipendenti delle strutture sanitarie ed i residenti della ZONA 2 del comune di Erice.*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 e ss.mm.ii.

* Cognome _____ * Nome _____

* Data di nascita _____ * Luogo di nascita _____ * Prov. _____

Sesso M F Codice fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

* Indirizzo residenza _____ * n. civ. _____ * Int. _____ * Città _____ * Cap _____ * Prov. _____

* Proprietario/a - Conducente dell'autoveicolo targato _____ * Marca _____ * Modello _____

* Intestato a _____

*** CAMPI OBBLIGATORI**

CHIEDE

Il rilascio dell'Abbonamento tariffa agevolata residenti - dipendenti strutture sanitarie – Parcheggi a Pagamento:
con decorrenza Mensile Trimestrale Semestrale Annuale dal _____ al _____, per
l'utilizzo delle aree di sosta regolamentata a pagamento non custodite esclusivamente, per i dipendenti di strutture sanitarie,
nel territorio di Erice (ZONA 2).

ALLA PRESENTE ALLEGA

- copia della carta di circolazione dell'autovettura (fronte e retro);
- copia d'idoneo documento di riconoscimento in corso di validità (fronte e retro);
- DIPENDENTI STRUTTURE SANITARIE ultima busta paga o contratto di lavoro

1. che quanto dichiarato nella presente risponde al vero (Art.45, 46, 48, 76 DPR 28/12/00 n.445 e s.m.i)
2. di essere a conoscenza:

- che l'abbonamento per i dipendenti delle strutture sanitarie è valido esclusivamente nel territorio di Erice (ZONA 2) e non dà alcun diritto alla riserva di posti auto;
- che l'abbonamento per i residenti è valido in tutte le zone esclusa la ZONA 6 (Erice Capoluogo) e non dà alcun diritto alla riserva di posti auto;
- delle tariffe stabilite dall'Amministrazione comunale di Erice allegate al presente modello.
- che potrà usufruire dell'abbonamento il proprietario del veicolo o un familiare convivente.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 I dati personali raccolti mediante il presente modulo per dare attuazione alla sua richiesta saranno trattati solo per tali scopi. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In loro assenza non è possibile assolvere a quanto richiesto. I dati saranno trattati su supporto informatico e cartaceo. Le informazioni possono essere comunicate a soggetti terzi che prendono parte ai processi funzionali alla gestione dell'abbonamento. I Dati saranno trattati per tutta la durata dell'abbonamento. Il diritto di accesso a favore dell'interessato e gli altri diritti a questi riconosciuti dalla normativa a tutela dei dati personali (aggiornamento o rettifica o integrazione dei dati, cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco degli stessi se trattati in violazione della legge, opposizione al loro utilizzo, portabilità dei dati e reclamo all'autorità di controllo) possono essere esercitati contattando il Titolare e/o il Responsabile per la protezione dei dati presso privacy@soes.it

Qualora il richiedente non voglia comunicare il proprio numero di Telefono, Cellulare e/o indirizzo di posta elettronica, rinuncia sin d'ora ad ogni informativa inerente il proprio abbonamento. Es. Avvisi di scadenza, di modifiche al piano sosta etc.)

Erice, li _____ Il richiedente _____