

# ZONA A TRAFFICO LIMITATO MEDICI

AMTZTL1Mv1



RILASCIO     RINNOVO     CAMBIO TARGA     FURTO/SMARRIMENTO CONTRASSEGNO

## DATI ANAGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DOC. DI IDENTITA' N. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IN QUALITA' DI

MEDICO DI BASE (COD. REG. \_\_\_\_\_)

PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (COD. REG. \_\_\_\_\_)

ISCRITTO ALL'ALBO DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CON

STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. ALL'INTERNO DELLA Z.T.L.

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. FUORI DELLA Z.T.L. E ALMENO IL 50% DEI PAZIENTI  
RESIDENTI/DOMICILIATI NELLA Z.T.L.

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

IL RILASCIO DEL PERMESSO DI CIRCOLAZIONE E LA SOSTA NELLA Z.T.L. DELLA CITTA' VECCHIA DI BARI, PER IL TEMPO STRETTAMENTE NECESSARIO ALL'ESPLETAMENTO DELLE PROPRIE ATTIVITA' PER L'AUTOVETTURA:

MODELLO \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

## DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA

- DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITA' NEGLI ATTI O DI DICHIARAZIONI MENDACI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 (**FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO**—ART. 482 E 483 CODICE PENALE—**SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO**);

- CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE IL SOTTOSCRITTO DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000;

- CHE SARA' PROPRIA CURA IL DOVERE DI ACQUISIRE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI CAMBIAMENTI CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA NORMATIVA IN MATERIA;

- CHE **SARA' MIO CARICO COMUNICARE OGNI MODIFICAZIONE DELLO STATO PRESENTE SOPRA DICHIARATO** RILEVANTE AI FINI DELLA DISCIPLINA DELLA SOSTA, SECONDO LE DISPOSIZIONI REGOLAMENTARI DEL COMUNE DI BARI VIGENTI IN MATERIA, **IVI INCLUSA LA RICONSEGNA DELL'EVENTUALE CONTRASSEGNO CONCESSOMI**, SIA QUALORA VENISSERO A MANCARE I REQUISITI CHE HANNO DETERMINATO IL RILASCIO, SIA ALLA SCADENZA O COMUNQUE AD OGNI RINNOVO DELLO STESSO;

- **CHE L'USO IMPROPRIO DEL CONTRASSEGNO DARA' LUOGO, OLTRE ALLE SANZIONI PREVISTE DAL VIGENTE C.d.S., ANCHE AL RITIRO DA PARTE DELL'AGENTE ACCERTATORE E ALLA SOSPENSIONE O REVOCA DEL CONTRASSEGNO STESSO.**

Bari, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile) \_\_\_\_\_

# ZONA A TRAFFICO LIMITATO MEDICI



Ai medici di base e ai pediatri di libera scelta con studio convenzionato S.S.N. all'interno della Zona a Traffico Limitato è concesso un permesso gratuito per la circolazione e la sosta all'interno della ZTL per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle proprie attività. Ai medici di base e ai pediatri di libera scelta con studio convenzionato col S.S.N. fuori dalla Zona a Traffico Limitato con almeno il 50% dei pazienti residenti o domiciliati all'interno della Città Vecchia di Bari è concesso un permesso gratuito per la circolazione e la sosta per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle proprie attività (la sosta non dovrà comunque eccedere i 60 minuti e dovrà avvenire con l'esposizione del disco orario). La durata del permesso è di un anno a partire dalla data di rilascio dello stesso. La domanda di rilascio, compilata esclusivamente sull'apposito modulo predisposto, deve essere presentata presso l'ufficio permessi corredata della seguente documentazione (copia o dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto notorio a norma del DPR 445/2000)

## STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. ALL'INTERNO DELLA ZTL

- codice fiscale del richiedente;
- documento di identità in corso di validità del richiedente (in copia);
- libretto di circolazione del veicolo (in copia);
- contratto di leasing, qualora dal libretto di circolazione o dal certificato di proprietà del veicolo non si evinca la titolarità del leasing (in copia);
- copia del certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (data di rilascio non anteriore a sei mesi) dal quale si evinca l'attività svolta dalla società o dichiarazione sostitutiva.
- dichiarazione da parte del richiedente per la delega alla consegna e/o al ritiro della documentazione / permesso (con allegata copia dei documenti di identità del delegante e del delegato)

## STUDIO CONVENZIONATO S.S.N. FUORI DELLA ZTL

- codice fiscale del richiedente;
- documento di identità in corso di validità del richiedente (in copia);
- libretto di circolazione del veicolo (in copia);
- contratto di leasing, qualora dal libretto di circolazione o dal certificato di proprietà del veicolo non si evinca la titolarità del leasing (in copia);
- copia del certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (data di rilascio non anteriore a sei mesi) dal quale si evinca l'attività svolta dalla società o dichiarazione sostitutiva.
- dichiarazione da parte del richiedente per la delega alla consegna e/o al ritiro della documentazione / permesso (con allegata copia dei documenti di identità del delegante e del delegato)

Bari, lì \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679)

Ai sensi della normativa europea in materia di trattamento dei dati personali, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione, la cui base giuridica è rinvenibile nell'esecuzione del contratto in essere o di misure precontrattuali finalizzate a fornire un riscontro alla richiesta effettuata;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è l'AMTAB S.p.A.;
5. responsabile della protezione dei dati è un referente della società EVOLUMIA Srl, contattabile ai seguenti recapiti AMTAB S.p.A. Viale Jacobini, Z.I. 70132 Bari(BA) e al seguente indirizzo e-mail dpo@amtatb.it;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679.

I dati forniti non saranno comunicati o diffusi a terzi. Il mancato conferimento dei dati previsti nel modulo potrà impedire la gestione della richiesta di rilascio abbonamento. I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi e le finalità in precedenza elencate e saranno conservati per il periodo previsto dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi del Titolare e per gestire tutti gli eventuali adempimenti di legge connessi o da essi derivanti, quali la normativa fiscale per quanto riguarda il trattamento dei dati amministrativo-contabili.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati si invita a consultare la nostra privacy policy sul sito web [www.amtab.it](http://www.amtab.it).

Si dichiara di aver letto l'informativa fornita dal titolare del trattamento (art. 13 Regolamento UE 2016/679) e di essere consapevole che i dati verranno trattati esclusivamente per fini aziendali legati al servizio, la cui mancata comunicazione potrebbe impedire il corretto espletamento dello stesso.

Bari, lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile) \_\_\_\_\_