

SOCIETA' DI GESTIONE IBLEA SMART PARKING S.R.L.

RICHIESTA RILASCIO AGEVOLAZIONE O ABBONAMENTO MENSILE "STRISCE BLU".**Commercianti, artigiani e/o pubblici servizi, dipendenti privati e pubblici, non residenti.**

Il/la sott.to/a _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

IN QUALITA' DI:

- COMMERCIANTE O ARTIGIANO CON ATTIVITA' IN Via _____
- PUBBLICO ESERCIZIO IN Via _____
- DIPENDENTE DITTA PRIVATA IN Via _____
- DIPENDENTE ENTE PUBBLICO IN Via _____
- ALTRO _____

TARIFFE: € 70,00 abbonamento mensile - € 40,00 mensili per titolari commercianti, artigiani e/o pubblici esercizi limitatamente alla zona ove insiste l'attività - € 2,00 intera giornata per dipendenti privati o di enti pubblici limitatamente alla zona ove insiste l'attività o l'ufficio.

CHIEDE

RILASCIO AGEVOLAZIONE O ABBONAMENTO PER LA SOSTA NEGLI "STALLI BLU" da esporre sulla seguente autovettura: <> di proprietà <> in comodato gratuito o in uso esclusivo come da documentazione allegata.

Marca _____ Targa _____ Per mesi (se abbonamento) a decorrere dal _____

L'abbonamento/agevolazione consentirà la sosta esclusivamente nella zona/settore per il quale è stato rilasciato
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

CHE L'ABBONAMENTO O AGEVOLAZIONE E' RICHIESTO PER LA ZONA _____

Ragusa centro – Ragusa superiore – Zona Ragusa Ibla – Zona Marina di Ragusa – Ragusa tutta (abbonamento € 70,00)

Allega: **Copia documento d'identità**
Copia libretto di circolazione
Copia patente di guida
Documentazione comprovante il possesso e l'uso del veicolo non di proprietà
Ricevuta di pagamento se richiede abbonamento
Copia contratto di lavoro, attestazione di servizio.

N. Telefonico _____ E-MAIL _____

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

In caso di variazioni intervenute nel possesso dei requisiti essenziali per il rilascio del titolo, il soggetto beneficiario è tenuto a darne tempestiva comunicazione e, di conseguenza, restituzione del contrassegno in originale al preposto ufficio sito in Viale del Fante 2/A, Ragusa.

RAGUSA li _____

IL RICHIEDENTE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____
nato a _____ Il _____ CF _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE

il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

FIRMA
