



ZTL CHIOGGIA CENTRO STORICO

RICHIESTA VISITA MEDICA

Permesso n. _____



Città di Chioggia
laguna d'arte

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI e SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____ nato/a il _____

a _____ e residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____

telefono (obbligatorio) _____ email _____,

CHIEDE

L'autorizzazione per accedere nella:	<input type="checkbox"/> Z.T.L. 1 Centro Storico Ovest (accesso Varchi V02 Canal Lombardo V04 Corso NORD)	
	<input type="checkbox"/> Z.T.L. 2 Centro Storico Nord Est (con accesso da Varco V06 San Domenico Nord)	
	<input type="checkbox"/> Z.T.L. 3 Centro Storico Sud Est (con accesso da Varco V05 San Domenico Sud)	
Periodo	Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____	
Autoveicoli impiegati	Targa _____	<input type="checkbox"/> proprietà <input type="checkbox"/> leasing, noleggio <input type="checkbox"/> altro _____
Motivazione	<input type="checkbox"/> per effettuare visita specialistica presso lo studio medico del Dott. _____ sito in Chioggia (VE), Via _____ il giorno _____ alle ore _____	
	<input type="checkbox"/> per accompagnare alla visita specialistica presso lo studio medico del Dott. _____ sito in Chioggia (VE), Via _____ il giorno _____ alle ore _____ il/la Sig./Sig.ra _____, residente in _____, via _____, cod. fisc. _____ con il seguente vincolo di parentela _____	

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46-47 D.P.R. n. 445/2000)

- che i dati sopra riportati sono corretti;

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di aver preso visione delle avvertenze riportate nel retro e delle disposizioni di cui alla D.G.C. 18/06/2024 n. 108 e del Disciplinare Tecnico;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali per il rilascio di permessi in Zona Traffico Limitato e pertanto ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. a) e art. 7 Reg. UE 2016/679 GDPR presta il consenso al trattamento dei propri dati personali resi con la presente dichiarazione.

Si allega:

- documento di identificazione del richiedente; copia carta di circolazione dell'autoveicolo;
- documento di identificazione della persona che deve effettuare la visita specialistica (se diversa dal richiedente);
- copia certificazione medica (se disponibile) attestante la convocazione presso lo studio medico;

Chioggia, _____

FIRMA _____

AVVERTENZE

- Ai sensi della Deliberazione di Giunta Comunale 18 giugno 2024 n. 108 e del "Disciplinare per il rilascio dei permessi di transito nelle zone a traffico limitato a Chioggia" le autorizzazioni al transito rilasciate in favore dei residenti del Comune di Chioggia che debbano effettuare visite specialistiche presso studi medici siti all'interno delle ZZ.T.L., hanno validità fino a 4 ore;
- I permessi di transito possono essere richiesti per n. 1 (uno) veicolo;
- Viene consentito il transito per il solo varco di competenza attraverso il quale raggiungere lo studio medico;
- Il titolare deve esporre il contrassegno in maniera ben visibile durante la circolazione nella Z.T.L. di competenza;
- Il titolare ha l'onere di comunicare ogni variazione dei dati comunicati o la perdita dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione;
- Nel caso in cui emerga che le dichiarazioni rese non siano veritiere, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al rilascio del titolo (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- La richiesta di autorizzazione possono essere presentate presso l'ufficio ZTL istituito presso S.S.T. S.p.A., sito a Chioggia (VE) in Via G. Poli n. 1 presso le Palazzine della Direzione Mercato Ittico, lato ovest.
L'ufficio è aperto dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 12.30, nelle giornate di martedì e giovedì anche dalle 15.00 alle 18.00.
È attivo il numero verde 800 761 911 (durante gli orari di ufficio) e l'indirizzo di posta elettronica ordinaria ztl@sstchioggia.it.
- Informativa sul trattamento dei dati personali per il rilascio di permessi in Zona Traffico Limitato ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 (GDPR) disponibile sul sito della Città di Chioggia al link https://www.chioggia.org/public/Informative%20Privacy/Informativapermessi_ZTL_GDPR24.pdf ed esposto al pubblico presso gli uffici incaricati.