

**RICHIESTA TARIFFA AGEVOLATA
PER LAVORATORI ASL
NEL COMUNE DI IMPERIA**

Il sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (____)
residente a _____
in via/piazza _____ n. _____
(tel. _____) (e-mail _____)

consapevole che cambiando i requisiti cesserà l'agevolazione

CHIEDE

l'applicazione dell'agevolazione prevista ai sensi della Delibera di Giunta Municipale n.230/24 in qualità di Lavoratore presso l'Ospedale di Imperia per la fruizione degli spazi di sosta a pagamento, demarcati da segnaletica orizzontale di colore blu, **ubicati in Largo Montevocchi e Largo Donatori di Sangue** in Imperia **per il/i veicolo/i di mia proprietà o di cui ho disponibilità giuridica (locazione, patto riservato dominio, delega alla guida da parte di società, nolo a lungo termine, leasing, ecc.) con:**

veicolo 1 targa _____

veicolo 2 targa _____

veicolo 3 targa _____

la sostituzione del veicolo già targato _____ con quello di nuova targa _____

PRENDE NOTA

che le condizioni pattuite siano le seguenti:

- la Tariffa 0,50 €/H fino al raggiungimento dell'importo di **euro 2,50** che concederà un periodo di sosta pari a 8h 30', oltre questo periodo l'importo da corrispondere sarà integrato seguendo la tariffa oraria sopraindicata;
- Per usufruire della suddetta agevolazione il Lavoratore dovrà digitare al Parcometro il Tasto 2 e di seguito indicare **oltre la propria targa il suffisso ASL (es. AB123CDASL).**

S'IMPEGNA FIN D'ORA

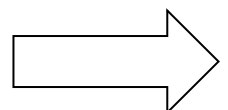
a comunicare immediatamente ogni trasferimento del luogo di lavoro o modifica della proprietà o altro titolo giuridico del/i veicolo/i suddetto/i.

A tal fine allega la relativa Autocertificazione da cui risulti il possesso dei requisiti previsti.

Li _____, ____ / ____ / 202__

IL RICHIEDENTE

La presente richiesta può essere anche inviata tramite e-mail all'indirizzo parcheggi@marinadiimperiamarina.it correlata da copia di documento di identità



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (____)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 a conoscenza che l'art. 76 della medesima legge prevede sanzioni penali nel caso di dichiarazione mendace, e che la Marina di Imperia provvederà alla revoca del beneficio ottenuto dal richiedente in caso di falsità (art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000) o trasferimento della residenza in altro comune

D I C H I A R A

- 1) Di avere un **Rapporto di lavoro** in corso con ASL 1 e di essere **IN SERVIZIO PRESSO lo Stabilimento Ospedaliero di Imperia;**
- 2) Di essere proprietario del/i veicolo/i o di cui ho disponibilità giuridica ovvero locazione, patto riservato dominio, delega alla guida da parte di società, nolo a lungo termine, leasing, ecc. (specificare): _____
veicolo 1 targa _____
veicolo 2 targa _____
veicolo 3 targa _____

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Li _____, ____ / ____ /202__

IL RICHIEDENTE _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono da una copia di un documento di identità, o se la firma è apposta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione. Essendo rilasciata a seguito di autocertificazione, il titolare dell'autorizzazione, in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000.

Ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali e sensibili di cui Go Imperia s.r.l. o l'Amministrazione Comunale entrerà nella disponibilità con l'attivazione del procedimento amministrativo, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento è la Marina di Imperia congiuntamente al Comune di Imperia nella persona dei legali rappresentanti. Il Titolare può essere contattato mediante pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.imperia.it. Gli incaricati del trattamento sono gli addetti di Marina di Imperia; Il trattamento è finalizzato al rilascio dell'**agevolazione riservata esclusivamente a lavoratori Asl 1 con obbligo di indicazione sullo scontrino del parcometro del numero di targa del veicolo dichiarato in domanda+ il suffisso ASL** comunicando che i suoi dati saranno trattati esclusivamente per tale fine. I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate. I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di durata dell'agevolazione. I Suoi dati personali potranno essere comunicati esclusivamente per finalità di accertamento di infrazioni stradali e/o reati. Si rinvia al regolamento UE per l'indicazione dei suoi diritti rammentando la possibilità di proporre reclamo all'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it). Il D.P.O. del comune di Imperia è contattabile all'indirizzo e-mail seguente: gdpr@ikranservices.it

Li _____, ____ / ____ /202__

IL RICHIEDENTE _____