

A	Permessi ZTL	ARCHIVIO	Saba Italia Spa - Parcheggio Torricella Via Porta Torricella, snc 63100 A.P. Ufficio Rilascio Permessi	MOD.27 PR02
	Modulo Richiesta o Rinnovo Permesso	NR.....		

Il/La sottoscritto/a o DITTA		nato/a	
il	C. F.	P. IVA	
tel./Cell		email	

DICHIARA di richiedere il Permesso ZTL in qualità di:

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Residente | <input type="checkbox"/> Domiciliato
Proprietario/affittuario/Studente | <input type="checkbox"/> Medico
Convenzionato ASL | <input type="checkbox"/> T per Via.....
Proprietario/affittuario/usufruttuario posto auto |
| <input type="checkbox"/> Ditta di: | <input type="checkbox"/> Manutenzione | <input type="checkbox"/> Edile | <input type="checkbox"/> Altro..... |

In Via/Piazza	Civ.	Cap	Città
---------------	------	-----	-------

- Dichiaro inoltre che l'immobile sopra indicato **non risulta locato a terzi** e nel caso di locazione si impegna a darne immediata comunicazione all'ufficio permessi Saba Italia restituendo il permesso rilasciato per il conseguente annullamento.
- Dichiaro che l'immobile è affittato a più persone con diversi contratti e consapevole che la Delibera di Giunta in questi casi prevede che venga rilasciato un solo permesso dichiara che gli affittuari accordano questa concessione.

IDENTIFICAZIONE CATASTALE IMMOBILE DI RESIDENZA O DOMICILIO

Foglio:	Particella:	Sub:	Cat:
---------	-------------	------	------

RICHIEDE

- rilascio di un nuovo permesso**
- rinnovo del/i permesso/i** (n) dichiarando che nessun cambiamento è intervenuto rispetto a quanto attestato per il rilascio del permesso sopra indicato
- rilascio permesso provvisorio dal/...../..... al/...../..... per i seguenti motivi:**
-
-
- cambio targa duplicato del perm. Nr..... cambio residenza cambio intestatario
per gli autoveicoli/o targati/o:

. MarcaTarga MarcaTarga
. MarcaTarga MarcaTarga
. MarcaTarga MarcaTarga

Allega alla presente richiesta la documentazione prevista con apposita Delibera di Giunta Comunale emessa dall'Amministrazione di Ascoli Piceno per il rilascio del permessi validi per l'anno in corso.

Il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dall'art. 46 , 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n..445 e degli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazione o dichiarazione false o mendaci, conferma che tutto quanto dichiarato corrisponde a verità. Il/ la sottoscritta si impegna altresì a comunicare immediatamente alla Saba Italia ogni variazione del contenuto di quanto confermato.

Data.....

Firma.....

DELEGA INOLTRE IL

(compilare solo in caso di delega)

Sig./ra			Nato/a		
il	Residente in				
Via/Piazza			civ	città	

ad effettuare tutte le operazioni necessarie al rilascio/rinnovo del permesso sopra richiesto.

Allega alla presente un suo valido documento di identità.

Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE 679/2016

Tutti i dati personali forniti a Saba Italia S.p.A., con sede in Roma, via Abruzzi, 25 ("Saba"), durante la compilazione del presente modulo o che potrebbero essere forniti in futuro in relazione allo stesso, saranno trattati da Saba stessa, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con l'unica finalità di gestire la richiesta e, se necessario, di contattarvi in relazione all'oggetto del presente modulo. Completando e inviando questo modulo, si acconsente al trattamento dei propri dati per le finalità sopra descritte. La base giuridica per il trattamento dei vostri dati è, a seconda dei casi, il legittimo interesse o il consenso.

Il conferimento dei dati necessari a Saba per la gestione della richiesta, ovvero [nome, cognome, email, cap, città del parcheggio e tipologia di richiesta], è obbligatorio. Pertanto il loro mancato conferimento comporterà l'impossibilità per Saba di gestire e riscontrare la vostra richiesta. La comunicazione di qualsiasi dato ulteriore (ivi inclusi dati sensibili) è a vostra esclusiva discrezione.

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto delle norme vigenti, mediante mezzi cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

I vostri dati saranno trattati da Saba e dai dipendenti della stessa che hanno accesso ai dati in ragione delle funzioni svolte, e saranno conservati dalla stessa finché il trattamento sia necessario per soddisfare la vostra richiesta e saranno conservati successivamente per un periodo non eccedente i termini di prescrizione previsti dalla legge vigente.

I dati personali saranno conservati nei server a disposizione di Saba collocati nell'Unione europea, e non verranno in alcun modo trasferiti verso Paesi situati al di fuori dell'Unione Europea.

Ai sensi degli artt. da 15 a 22 del Regolamento (UE) 679/2016, potrete esercitare i vostri diritti di accesso, rettifica, cancellazione, opposizione, limitazione del trattamento o portabilità, nonché revocare il vostro consenso, inviando una richiesta scritta a Saba Italia S.p.A., via Abruzzi, 25, 00187 Roma o al Responsabile della Protezione dei Dati (il c.d. DPO) dalla stessa nominato, mediante raccomandata presso Saba Italia S.p.A., via Abruzzi, 25, 00187 Roma (c.a. DPO), oppure via e-mail all'indirizzo dpo.saba.it@saba.eu. In entrambi i casi, si dovrà indicare nella domanda il nome completo e il diritto che si intende esercitare, la quale dovrà essere corredata da una copia del proprio documento di identificazione. Qualora riteniate che vi sia stata una violazione della normativa sulla protezione dei dati in merito al trattamento dei vostri dati personali, potrete inoltre presentare un reclamo davanti al Garante per la protezione dei dati personali (Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma RM).

Per presa visione

Firma