



MARCA DA BOLLO

31 | zona traffico limitato

RICHIESTA RILASCIO AUTORIZZAZIONE IN Z.T.L. DI TIPO (TRX)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il _____ / _____ / _____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____ email _____

in qualità di: (compilare questa parte solo se trattasi di ditta, società e simili)

titolare dell'omonima Impresa individuale:

con sede nel Comune di _____ (Prov. _____)

indirizzo _____ n. _____

esercente l'attività di _____

iscritto/a al Registro imprese presso la CCIA di _____ al n. _____

in data _____ / _____ / _____ P. Iva _____

iscritto/a all'Albo degli artigiani _____

legale rappresentante della società:

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ (Prov. _____)

indirizzo _____ n. _____

esercente l'attività di _____

iscritto/a al Registro imprese presso la CCIA di _____ al n. _____

in data _____ / _____ / _____ P. Iva _____

iscritto/a all'Albo degli artigiani _____

altro

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____

email pec _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al transito e sosta di tipo **(TRX)** con validità giornaliera ripetuta per più volte nell'arco dell'anno solare 202_ , che consente il transito nelle ztl nelle ZTL dalle ore 00.00 alle ore 24.00 e la sosta per il tempo strettamente necessario allo svolgimento delle mansioni attinenti alla professione o attività istituzionale.

L'autorizzazione avrà validità fino al permanere delle condizioni che ne abbiano consentito il rilascio e che siano indicate nella richiesta per la seguente categoria:

MEDICI

- Medici di famiglia:** viene rilasciato, in numero di uno per ogni medico di Assistenza Primaria e per i Pediatri convenzionati con l'A.U.S.L. che svolgano la loro attività professionale nel Comune di Aosta, dietro presentazione di una richiesta indicante gli orari di attività.
Il contrassegno consente esclusivamente in caso di visite domiciliari urgenti ai pazienti residenti in abitazioni all'interno delle ZTL anche la sosta gratuita nelle "zone blu" a pagamento (ai sensi dell'Ordinanza Sindacale n. 5/2000) per la durata massima di 60 minuti, con obbligo di indicazione dell'ora in cui ha avuto inizio.
- altri medici:** viene rilasciato in numero di uno per ogni medico, ai medici non rientranti nelle casistiche di cui al punto precedente, che presentino una richiesta individuale e motivata indicante gli orari di attività di esercizio effettivo della loro professione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: veterinari, medici legali, medici fiscali collaboratori dell'INPS, medici preposti al Servizio di Sorveglianza Sanitaria presso il Comune di Aosta ecc...). Il presente contrassegno non é cumulabile con quello di cui al punto precedente "Medici di famiglia".

ASSISTENZA SOCIALE

Viene rilasciato per il transito e la sosta in numero di uno per ogni operatore, su presentazione di richiesta motivata, anche cumulativa, ad opera del responsabile del servizio, indicante gli orari di attività. Il contrassegno consente anche la sosta gratuita nelle "zone blu" a pagamento (ai sensi dell'Ordinanza Sindacale n. 5/2000) per la durata massima di 60 minuti, con obbligo di indicazione dell'ora in cui ha avuto inizio la sosta del veicolo ad uso privato. E' fatto obbligo di rendere chiaramente visibile sui veicoli il contrassegno, il planning giornaliero dell'A.U.S.L. o delle Cooperative Sociali con l'indicazione dell'orario di inizio della sosta.

- personale appartenente alle Cooperative Sociali ed O.N.L.U.S. operanti nel territorio comunale, che effettui assistenza domiciliare, infermieristica e/o consegna di pasti caldi al domicilio degli assistiti (S.A.D.);
- personale del servizio di Assistenza Domiciliare della A.U..S.L., operante sul territorio comunale.

VEICOLI PRIVATI AL SERVIZIO DI ENTI PUBBLICI ESCLUSIVAMENTE PER ESIGENZE DI SERVIZIO

Viene rilasciato per il transito e la sosta esclusivamente per il tempo strettamente necessario per l'espletamento dei compiti istituzionali, in numero di uno per ogni dipendente degli Uffici Pubblici (come, ad esempio non esaustivo, della Prefettura, della Protezione Civile, di Assessorati Regionali o di Enti Pubblici Territoriali) che necessiti di effettuare il transito con veicoli di proprietà privata previa dichiarazione sottoscritta dal Dirigente dell'Ente di appartenenza.

- Dirigente.**
- Impiegato**
- altro** _____

VEICOLI DEI CORPI CONSOLARI E DIPLOMATICI

Viene rilasciato per il transito e la sosta esclusivamente per il tempo strettamente necessario per l'espletamento dei compiti istituzionali, ai veicoli muniti di targa diplomatica o consolare (CD-CC).

- indicare categoria di appartenenza** _____
- _____
- _____

UFFICI GIUDIZIARI E CORPI DI POLIZIA

Viene rilasciato per il transito e la sosta dalle ore 00.00 alle ore 24.00, in numero di uno per ogni Magistrato e/o operatore, ed esclusivamente per l'esercizio delle funzioni istituzionali. La richiesta per il rilascio di tale tipologia di contrassegno deve essere cumulativa e va inoltrata ad opera dell'Ufficio Giudiziario o del Corpo di Polizia di appartenenza, comunicando i dati delle targhe dei veicoli utilizzati.

indicare categoria di appartenenza _____

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Che i mezzi per cui si richiede il rilascio dei contrassegni sono i seguenti:

categoria (moto/auto...)	marca e modello	targa	Superiore a 35 q.li (N.B. TARIFFA MAGGIORATA)	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Indicare per ogni intestatario: nome, cognome, residenza, luogo e data di nascita, c.f. (persona fisica); nome, cognome, residenza, luogo e data di nascita, c.f. del legale rappresentante e ragione sociale, sede legale, c.f. e p.i. (persona giuridica)

Intestato a: _____

e, pena la decadenza dell'autorizzazione, si impegna a comunicare eventuali variazioni inerenti il venir meno di uno o più dei requisiti che hanno consentito il rilascio dell'autorizzazione stessa.

N.B. Si precisa che il contrassegno sarà valido a partire dal giorno di emissione.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME DI GESTIONE DELLE ZTL E DELLE MODALITA' DI UTILIZZO E DEI PERCORSI DEI CONTRASSEGNI

Aosta _____ / _____ / _____

(firma)

Da compilare a cura dell'Ufficio

Il sottoscritto _____ attesta che la Sig./ra _____
identificato/a ai sensi di legge mediante _____, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.
(l'addetto) _____

PRIVACY: Ai sensi del Reg. Ue 679/2016 i Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i medesimi vengono resi, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.