

MARCA DA BOLLO
16 EURO

RICEVUTO - TIMBRO

PROTOCOLLO

Permesso ZTL per operatori commerciali, artigiani e altri

Richiesta di rilascio autorizzazione alla circolazione ed alla sosta nella ZTL del Comune di Ferrara

RISERVATO ALL'UFFICIO

IDENTIFICATIVO

PERMESSO N.

VALIDO DAL/AL

Al Comune di Ferrara
Ufficio Permessi ZTL

Il/La sig./sig.ra (cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____ prov _____

residente a _____ in via/p.zza _____ n° _____ int. _____

e-mail _____ telefono _____ C.F. _____

Documento tipo _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

legale rappresentante della ditta _____ P.IVA _____

con sede legale a _____ in via _____ n° _____

Veicoli targa: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____

CHIEDE IL PERMESSO ZTL DI TIPO _____

Si allega:

- Fotocopia di un documento di identità del richiedente firmatario
- Fotocopia delle carte di circolazione dei veicoli

Si allega inoltre la corrispondente documentazione indicata per la specifica tipologia di permesso:

TIPO	DESCRIZIONE	DOCUMENTI DA PRESENTARE	
TMZTL (**)	Trasporto merci con O/D	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Fotocopia della visura camerale ▫ Autocertificazione attestante il tipo di attività svolta ▫ Fotocopia di eventuali contratti di noleggio o analoghi dei veicoli ▫ Fotocopia del Nulla Osta in Deroga per i veicoli di massa legale superiore a 3,5 t (rilasciato da Polizia Locale di Ferrara) ▫ Eventuale dichiarazione dell'azienda in carta intestata di affidamento in uso esclusivo 	
TMIng (**)	Trasporto merci ingombranti		
IstCre (**)	Istituti di credito		
AgCom (**)	Agenti di commercio		
Art	Artigiani per manutenzione a domicilio (F6 06/20)		
Trasl	Ditte di traslochi (F7 0-24)		
TMed	Trasporto medicinali (F7 0-24)		
IstVig	Istituti di Vigilanza/Agenzie Investigative(F7 0-24)		
ConsMCI	Consegna merci a domicilio (F7 0-24)		
OnFu	Onoranze Funebri (F7 0-24)		
MassMed	Organi di informazione (F7 0-24)		
MD	Medici e assistenza familiari non autosuff.		<ul style="list-style-type: none"> ▫ Autocertificazione attestante il tipo di attività svolta ▫ Certificato medico attestante difficoltà necessità di assistenza da parte del richiedente o dell'assistito ▫ Per veicoli non di proprietà del richiedente, dichiarazione di cessione d'uso e copia documento d'identità del proprietario
MC	Medici di base convenzionati S.S.N., pediatri, veterinari, specialisti iscritti a albo professionale		

() INDICARE LE FASCE ORARIE RICHIESTE (NO COMBINAZIONE F2+F3), valide nei soli giorni feriali:**

F1
dalle 6 alle 11

F2
dalle 11 alle 15

F3
dalle 15 alle 19

F4
dalle 19 alle 24

F5
dalle 0 alle 6

A TAL FINE DICHIARA, QUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 19, 46, 47, 75 del D.P.R. 445/2000; che i dati e quanto sopra indicato corrispondono al vero, che il Regolamento vigente stabilisce l'obbligo di avere a bordo ed esporre il permesso ZTL, che il permesso ZTL consente la circolazione e la sosta in ottemperanza al Codice della Strada; di accettare l'invio di comunicazioni tramite e-mail e cellulare; di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) n.2016/679 (GDPR) e D.lgs. n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., per il trattamento dei dati personali. Regolamento Comunale approvato con Deliberazione N. PG. 44241 del 26/04/2021.

Ferrara, _____

Firma del richiedente _____