

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI SOSTA E/O TRANSITO PER TITOLARI DI ATTIVITÀ COMMERCIALI, COMMERCIALI DI VICINATO E DIPENDENTI DI PUBBLICI ESERCIZI

Permessso di sosta Permessso di transito

1) DATI PERSONALI

COGNOME		NOME		
Nato a		Il		
Residente a		Via e n°		
Domiciliato a		Via e n°		
Codice Fiscale		Patente Tipo	N°	Scad.
email		Telefono/cellulare		

2) DATI ATTIVITÀ COMMERCIALE/PUBBLICO ESERCIZIO/COMMERCIALE DI VICINATO

DENOMINAZIONE				
Tipo attività (bar, ristorante, negozio, ecc.)				
Sede operativa		Via e n°		
Partita IVA		n°		
Titolare posti auto	SI	N° posti		
	NO	Ubicazione		

3) TARGHE DEI VEICOLI

1		2	
---	--	---	--

**Solo per titolari di attività commerciali di vicinato:
la superficie di vendita non è superiore ai 250 metri quadrati**

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e consapevole altresì della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 76 e 75 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto in data ___ / ___ / ___ il CONTRASSEGNO PROVVISORIO n. _____
e di averne verificato la correttezza dei dati riportati (zona di sosta, varchi ZTL, targhe e data).

Bergamo, _____

Firma _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali – art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

La informiamo che i dati che ci ha rilasciato, compilando e consegnando questo modulo, saranno trattati in contitolarità da ATB Mobilità S.p.A. e dal Comune di Bergamo, esclusivamente con lo scopo di fornirle il servizio richiesto.



Per ulteriori e più dettagliate informazioni la invitiamo a visitare il portale del Gruppo ATB all'indirizzo www.atb.bergamo.it/it/gruppo-atb/privacy oppure ad utilizzare il QR CODE riportato qui a sinistra. L'informativa completa è disponibile anche presso la sede ATB di via Gleno, 13 – BERGAMO.

DICHIARAZIONE PER I SOLI DIPENDENTI DI PUBBLICI ESERCIZI DI CITTÀ ALTA DA RENDERSI DA PARTE DEL TITOLARE

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e consapevole altresì della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 76 e 75 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA CHE

Il Sig/la Sig.ra _____ è dipendente della Ditta/Società _____ con attività operativa in Bergamo, via _____

con contratto:

- A tempo indeterminato
- A tempo determinato fino al ___ / ___ / ___

L'orario dell'attività lavorativa del citato dipendente, di norma, si prolunga oltre quello di esercizio del trasporto pubblico.

Bergamo, _____

Firma _____

Allegare fotocopia dei seguenti documenti:

- Carta d'identità del dichiarante

Informazioni sul trattamento dei dati personali – art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

La informiamo che i dati che ci ha rilasciato, compilando e consegnando questo modulo, saranno trattati in contitolarietà da ATB Mobilità S.p.A. e dal Comune di Bergamo, esclusivamente con lo scopo di fornirle il servizio richiesto.



Per ulteriori e più dettagliate informazioni la invitiamo a visitare il portale del Gruppo ATB all'indirizzo www.atb.bergamo.it/it/gruppo-atb/privacy oppure ad utilizzare il QR CODE riportato qui a sinistra.

L'informativa completa è disponibile anche presso la sede ATB di via Gleno, 13 – BERGAMO.