



Livenza Servizi Mobilità S.r.l.

- MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO PER PARCHEGGI ZONA BLU -

UTENTE	
Persona Giuridica	Persona fisica
Denominazione:	Cognome e Nome:
Legale rappresentante:	Luogo e data di nascita:
P.Iva:	Codice Fiscale:
Sede legale:	Residenza:
Tel. / E-mail (facoltativo)	Tel. / E-mail (facoltativo)

TIPOLOGIA DI ABBONAMENTO (selezionare l'abbonamento prescelto)	VEICOLO		ZONA: SACILE / POLCENIGO (selezionare zona e tipologia di riferimento)	
	Modello	Targa		
A			Residenti	
B			Sede attività lavorativa	
D			Sede Legale	
*CITTA'			Altro	

*La zona "città" è riservata agli abbonamenti over 85, alle donne in stato di gravidanza ed alle neomamme con figli fino al primo anno di età e ai residenti di Polcenigo

Ai fini della presente richiesta, il sottoscritto in proprio/in qualità di legale rappresentante *pro tempore*, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(selezionare l'opzione di riferimento)

- di essere residente in (PN), Via _____ n. _____
- che la società ha sede in (PN), Via _____ n. _____
- di lavorare presso _____ con sede in (PN), Via _____ n. _____
- di essere in stato di gravidanza e di essere residente in (PN), Via _____ n. _____
- di essere in stato di gravidanza e di lavorare presso _____ con sede in (PN), Via _____ n. _____
- di avere un figlio/a nel primo anno di età e di essere residente in (PN), Via _____ n. _____
- di avere un figlio/a nel primo anno di età e di lavorare presso _____ con sede in (PN), Via _____ n. _____

DICHIARA ALTRESI'

- di essere consapevole che l'abbonamento andrà esposto in maniera visibile all'interno del veicolo e che, in caso di mancata esposizione, potrà essere emessa la relativa sanzione prevista dal Codice della Strada;
- di aver preso visione del Regolamento per la richiesta e gestione dell'abbonamento pubblicato sul sito www.lsmsacile.it al link <https://lmsacile.it/sosta/>;
- di aver preso visione dell'informativa estesa per utenti resa ai sensi dell'art. 13 Reg. 679/2016 (GDPR) pubblicato sul sito www.lsmsacile.it al link <https://lmsacile.it/società-trasparente/>.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Acconsento al trattamento dei miei dati personali anche di natura particolare ai sensi dell'art. 9 GDPR (es. dati relativi alla salute) per le finalità inerenti lo svolgimento delle attività espressamente indicate all'atto di sottoscrizione del presente Modulo nonché per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, nelle forme e nei modi indicati nell'informativa estesa consultabile sul sito www.lsmsacile.it.

Data _____

Firma _____

Allegati: Copia documento di identità, Copia Codice Fiscale, Copia libretto di circolazione autoveicolo, Certificato di gravidanza