

ABBONAMENTO AREA ARECHI

UNIVERSITARI E DIPENDENTI AZIENDA OSPEDALIERA
DIURNO (07:00 - 21:00)
VALIDO TUTTI I GIORNI

PRATICA N° _____
€ _____



Modulo da presentare compilato in ogni sua parte presso gli uffici di Salerno Mobilità S.p.A.

(Compilare in ogni sua parte in stampatello)

CODICE FISCALE		
	COGNOME	NOME
____	____	____
SOTTOSCRITTO/A	____	____
NATO/A A	____	PROV _____ IL _____
<input type="checkbox"/> DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO	<input type="checkbox"/> PATENTE DI GUIDA VALIDA	NUMERO _____
RILASCIATO DA	____	DATA DEL RILASCIO _____
TELEFONO	____	CELL _____
EMAIL	____	
VIA/PIAZZA	____	N° _____ C.A.P. _____

Si invita a comunicare alla società eventuali modifiche del E-mail e del recapito telefonico in caso di comunicazioni e/o avvisi.

RICHIESTE IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PERMESSO SOSTA

(Compilare in ogni sua parte in stampatello)

VEICOLO *

MARCA	____	MODELLO	____	TARGATO	____
-------	------	---------	------	---------	------

* Deve trattarsi di: A) Veicoli a motore a tre ruote; B) Quadricicli a motore; C) Autovetture classificate "M1" Art. 47 comma b. C.d.S. Veicoli destinati al trasporto di persone aventi al massimo otto posti a sedere oltre il conducente; D) Veicoli classificati "N1" Art. 47 comma c. Cd.S. Veicoli destinati al trasporto merci aventi massa massima non superiore a 3,5 t.

RAGIONE SOCIALE/COGNOME PROPRIETARIO _____

NOME PROPRIETARIO _____ PARTITA IVA _____

Scegliere una delle opzioni

DI PROPRIETÀ DEL RICHIEDENTE DICHIARAZIONE DALLA SOCIETÀ AL SOGGETTO RICHIEDENTE IL PERMESSO IN QUALITÀ DI

Scegliere una delle opzioni

Rappresentante legale Amministratore Socio Dipendente Consulente

(ATTENZIONE: Per rendere valida la richiesta da parte del Rappresentante Legale/Amministratore e Socio va allegata copia visura camerale. Mentre per il Dipendente o Consulente va prodotta una dichiarazione dell'azienda su carta intestata dell'uso esclusivo del veicolo).

NOLEGGIO O LEASING, CON CONTRATTO INTESTATO DIRETTAMENTE AL RICHIEDENTE

Contratto numero _____ Contratto sottoscritto il _____

Scadenza del contratto _____

Si allegano i seguenti documenti:

Copia del libretto di circolazione

Copia del libretto di circolazione riportante l'intestazione temporanea

Copia documento di identità valido o patente di guida valida

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dagli artt. 494 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a Salerno Mobilità S.p.A. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Salerno, li _____

Firma _____

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali, art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016, comunicati alla Salerno Mobilità S.p.A. ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla sosta. Per maggiori informazioni, è possibile consultare l'informativa completa pubblicata sul sito web aziendale alla pagina Privacy.

Salerno, li _____

Firma _____

Per ogni ulteriore informazione contattare lo 089 276 9111 o scrivere a protocollo@salernomobilita.it.