



MODULO RICHIESTA PASS VISITE MEDICHE DOMICILIARI SETTIMO TORINESE (TO)

Parcheggio

SETTIMO TORINESE (TO)

Data di
presentazione

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

Studio in via _____ Civico _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. Fis. _____ E-mail _____ Telefono _____

**CHIEDE IL RILASCIO DEL SEGUENTE PASS RISERVATO
AI MEDICI DI BASE:**

Tipologia	Tariffa
<input type="checkbox"/> Autoveicoli di medici e di operatori sanitari provvisti di contrassegno – durata 5 anni	€ 5 rimborso spese emissione pass

Con decorrenza dal: _____ / _____ / _____ e fino al: _____ / _____ / _____ esclusivamente per
l'autovettura:

N°	Marca	Modello	Alimentazione	Targa
1				

E DICHIARA DI:

A) Essere a conoscenza e di accettare le seguenti condizioni generali di abbonamento:

<p>Art. 1 – La gestione delle aree di sosta a pagamento è concessa dalla società Patrimonio Città di Settimo Torinese s.r.l. a socio unico, società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del Comune di Settimo Torinese, alla Società Abaco S.p.A. con sede legale in Padova (PD) - c.a.p. 35129 - Via F.lli Cervi, 6 - in qualità di gestore delle aree di sosta a pagamento del territorio comunale.</p> <p>Art. 2 – La gestione degli incassi è svolta dalla Società Abaco S.p.A.</p> <p>Art. 3 – Il pass non consente di godere di diritto esclusivo, bensì la possibilità di sosta negli stalli disponibili.</p> <p>Art. 4 – Il pass prevede la possibilità che i medici di base che medici e operatori sanitari provvisti di contrassegno possano richiedere un pass valido in tutte le aree di sosta a pagamento con esclusioni delle aree parcheggio con accesso meccanizzato di Piazza Volontari e piazza Campidoglio, come meglio specificato nella Delibera di Giunta Comunale n. 50/2020.</p> <p>Art. 5 – Le richieste si intendono valide e complete solo se il presente modulo, compilato integralmente e sottoscritto dal richiedente, viene inviato ad Abaco S.p.A. a mezzo e-mail (parcheggi.settimo.to@abacospa.it), o consegnato allo sportello Abaco S.p.A. di Settimo Torinese in via Giannone 3, al terzo piano. Il pagamento potrà avvenire tramite bonifico (ved. riferimento sotto) o POS presso lo sportello.</p> <p>Art. 6 – Le richieste di pass valide presentate dal 01 al 15 del mese, consentiranno il rilascio di contrassegno di sosta decorrente dal primo giorno del mese successivo e valido per la durata prevista dalla tipologia di pass. Le richieste valide presentate dal 16 al 31 del mese, consentiranno il rilascio di contrassegno di sosta decorrente dal giorno 16 del mese successivo e valido per la durata prevista dalla tipologia di pass.</p> <p>Art. 7 – Il pass è associato alla targa comunicata.</p> <p>Art. 8 – Il contrassegno del pass dovrà essere esposto in modo ben visibile sul cruscotto dell'autovettura, al fine di consentire la verifica della titolarità e della regolarità del titolo autorizzativo</p> <p>Art. 9 – Le tariffe applicate sono approvate dall'Amministrazione Comunale di Settimo Torinese (TO) e potranno subire variazioni anche durante il periodo di validità del pass.</p> <p>Art. 10 – Il possessore di pass non ha diritto ad alcun rimborso o risarcimento per un utilizzo parziale.</p>
--

B) Dichiaro sotto la propria responsabilità (in base all'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000):

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato **emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese**, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR):

Di essere medico o operatore sanitario provvisto di contrassegno:

Di avere il veicolo indicato (NB. allegare documentazione attestante la titolarità o possesso del veicolo)

- in proprietà comproprietà usufrutto
- leasing o locazione patto di riservato dominio diritto reale di uso



MODULO RICHIESTA PASS VISITE MEDICHE DOMICILIARI SETTIMO TORINESE (TO)

C) Aver effettuato il pagamento della tariffa in data: ____ / ____ / ____ tramite:

<input type="checkbox"/> Bonifico bancario in favore di	ABACO S.p.A. c/o BANCO DI DESIO E DELLA BRIANZA S.p.A. filiale 343 di Desio (MB) alle seguenti coordinate IBAN IT64 1034 4033 1000 0000 7126 200 riportando nella causale la seguente dicitura: "medici/operatori sanitari - aggiungendo il proprio nominativo"
<input type="checkbox"/> POS	Presso lo Sportello Abaco di Settimo Torinese
<input type="checkbox"/> FATTURA A RICHIESTA - BARRARE LA CASELLA (solo per importi superiori ad € 50,00) PER FATTURAZIONE ELETTRONICA: indicare Codice Destinatario / Indirizzo di posta PEC	

D) Aver ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR):

Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR): Abaco S.p.A. con sede legale in via F.lli Cervi 6 in Padova, è Responsabile del trattamento dei dati personali (art. 28 GDPR) per conto dell'Ente committente. L'Ente, in qualità di Titolare del trattamento, rilascia agli interessati l'informativa ai sensi degli artt.13-14 del GDPR.

E) Aver preso atto delle seguenti AVVERTENZE fornite dal gestore:

1. La presente richiesta si intende valida e completata soltanto se presentata unitamente a copia del documento di identità valido del richiedente, ricevuta del pagamento, e copia di documentazione attestante la titolarità o possesso del veicolo (es. carta di circolazione, carta di circolazione con aggiornamento dell'effettivo utilizzatore del veicolo, in caso di veicolo aziendale autorizzazione della società titolare del veicolo e documento di identità del titolare del veicolo, documentazione noleggio a lungo termine, etc.)
2. Per rinnovare, è necessario compilare e sottoscrivere un nuovo modulo da consegnare presso lo Sportello Abaco S.p.A. di Settimo Torinese (TO), o da inviare a mezzo e-mail

ALLEGA alla presente richiesta:

- Copia della carta di identità del dichiarante
- Ricevuta del pagamento
- Copia di documentazione attestante la titolarità o possesso del veicolo: _____

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO DI ABACO

Contrassegno pass consegnato in data ____ / ____ / ____

Contrassegno Patrimonio restituito Nuovo pass

Firma utente per ricevuta _____