

MODULO N)

Veicoli privati di dipendenti/collaboratori degli Ospedali/Enti Gestori Certificati destinati ad attività sanitarie il cui espletamento renda necessario l'uso del veicolo privato, nel caso di insufficienza di veicoli di proprietà o in disponibilità degli Ospedali/Enti Gestori Certificati



Area Trasporti e Sosta
Unità Gestione Permessi
Via Sile n. 8 - 20139 Milano

SPAZIO RISERVATO
AL PROTOCOLLO

MARCA ERARIALE
DA € 16.00
(se dovuta)

DOMANDA PER RILASCIO/RINNOVO PASS SOSTA LIBERA
OSPEDALI/ENTI GESTORI CERTIFICATI

Form fields for applicant information: RICHIEDENTE (DIRIGENTE -DIRETTORE DELL'OSPEDALE/ENTE GESTORE CERTIFICATO), Il/la Sottoscritto/a, in qualità di, dell'OSPEDALE/ENTE GESTORE CERTIFICATO, con sede a, e-mail, P. IVA

Form section for vehicle request: CHIEDE per il veicolo del dipendente/collaboratore destinato ad attività sanitarie... il rilascio, il rinnovo, data di scadenza, Codice Utente n., DI N. 1 PERMESSO PER LA SOSTA LIBERA, per l'intero territorio cittadino, per l'Ambito/gli Ambiti di Sosta regolamentata n., per il veicolo targato, NOME, COGNOME, nato/a a, C.F., residente a, via/piazza, n., patente n., rilasciata da, il, mail, @, tel.

a tal fine ALLEGA quale parte integrante della presente istanza n. allegati:

- copia fronte retro del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
copia fronte retro del documento di riconoscimento del dipendente, in corso di validità;
autorizzazione all'uso del veicolo privato con indicazione espressa delle attività sanitarie il cui espletamento renda necessario l'uso del veicolo privato, nel caso di insufficienza di veicoli di proprietà o in disponibilità dell'Ospedale

data .....

IL RICHIEDENTE.....

TRASMETTERE
via e-mail: MTA.PermessiSostaLibera@comune.milano.it
oppure all'Ufficio Protocollo di Via Sile n. 8 - Milano

**MODULO N)**

Veicoli privati di dipendenti/collaboratori degli Ospedali/Enti Gestori Certificati destinati ad attività sanitarie il cui espletamento renda necessario l'uso del veicolo privato, nel caso di insufficienza di veicoli di proprietà o in disponibilità degli Ospedali/Enti Gestori Certificati

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (*Regolamento generale sulla protezione dei dati personali*) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si informa che il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune di Milano, in qualità di Titolare del trattamento, che potrà comunicare gli stessi a tutti i soggetti coinvolti nelle attività per le quali è stato prestato il consenso, qualora la comunicazione si renda necessaria per l'espletamento del rilascio del Pass Sosta.

**data** .....

**IL DICHIARANTE**.....

**TRASMETTERE**

**via e-mail: [MTA.PermessiSostaLibera@comune.milano.it](mailto:MTA.PermessiSostaLibera@comune.milano.it)  
oppure all'Ufficio Protocollo di Via Sile n. 8 – Milano**