

Spettabile

**Società Autostrada Ligure Toscana p.a.**

casella di posta elettronica [pedaggio@salt.it](mailto:pedaggio@salt.it)

## **Richiesta diritto all'esenzione del pedaggio per transiti effettuati da Operatori Sanitari impegnati nell'emergenza sanitaria da COVID-19**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

documento di identità tipo .....N° .....

### **DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di ..... PR..... Via ..... n. .... telefono .....
- di essere Operatore Sanitario presso la struttura ospedaliera..... con sede nel Comune di.....Via.....
- di svolgere l'attività lavorativa nei reparti impegnati nell'emergenza sanitaria da COVID-19
- di percorrere la tratta autostradale ..... (e viceversa) per raggiungere la sede della struttura ospedaliera in cui presta servizio per l'emergenza sanitaria da Covid-19 a mezzo del veicolo targato.....

### **DICHIARA ALTRESI'**

- che la presente dichiarazione è veritiera in tutti i suoi punti;
- di essere consapevole di avere reso, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione come fatta ad un Pubblico Ufficiale;
- di essere a conoscenza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci e/o utilizza atti falsi viene punito ai sensi dell'art. 482 e ss del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e di essere consapevole che la Società Autostrada Ligure Toscana potrà utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per le finalità di utilizzo del presente atto;

### **RICHIEDE**

limitatamente al periodo di emergenza sanitaria da Covid-19, di poter essere considerato esente dal pagamento del pedaggio autostradale per i transiti effettuati per raggiungere la sede della struttura ospedaliera dove presta servizio.

**Luogo e Data ..... La/Il richiedente (firma) .....**

### **Allegati:**

- Fotocopia di documento di identità in corso di validità

**La Società Concessionaria si riserva di effettuare successivi controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679**

- Ai sensi della normativa vigente in materia privacy (art.13 del Regolamento Europeo 2016/679 – “GDPR”), La informiamo che i dati personali da Lei forniti con la presente Dichiarazione sono raccolti e trattati dalla Società Autostrada Ligure Toscana in qualità di Titolare autonomo per le finalità strettamente connesse e strumentali all'applicazione dell'agevolazione in Suo favore.

- I dati personali da Lei forniti sono dati comuni e sono trattati nel rispetto delle norme vigenti a mezzo di strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente connesse alle finalità indicate, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario alle finalità per le quali vengono raccolti, nel rispetto del principio di minimizzazione ex art. 5.1.c) GDPR. I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati del trattamento da ciascun Titolare ed eventualmente comunicati a società terze, all'uopo nominate Responsabili del Trattamento, per l'espletamento delle attività di applicazione dell'agevolazione sopra indicata; i Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

- Lei potrà esercitare i diritti di cui al GDPR con richiesta al Data Protection Officer (DPO) della Società Autostrada Ligure Toscana tramite richiesta attraverso la casella di posta elettronica al seguente indirizzo [salt@salt.it](mailto:salt@salt.it) oppure agli indirizzi indicati sui siti web di ciascuna delle concessionarie autostradali.