

## MODULO DI RICHIESTA LASCIAPASSARE PER VEICOLI GIORNALIERO **AEROPORTO DI FIRENZE**

Spazio riservato all'ufficio PASS

Data di ricezione della richiesta \_\_\_\_\_ Protocollo nr. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_

della Società/Ente di Stato \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci:*

### RICHIEDE IL LASCIAPASSARE PER VEICOLI GIORNALIERO

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A PAGAMENTO            | <input type="checkbox"/> DIPENDENTE TA<br><input type="checkbox"/> OSPITE TA AUTH _____<br><input type="checkbox"/> ENTI DI STATO |
| <input type="checkbox"/> ESENTATO DAL PAGAMENTO |   |

per il seguente mezzo della Società/Ente di Stato \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Modello \_\_\_\_\_ Targa/Telaio \_\_\_\_\_

Con validità dalle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Causato dalla seguente situazione di eccezionalità \_\_\_\_\_

Per accedere alle seguenti aree (selezionare le aree interessate nella tabella sotto riportata):

| N° | Aree di accesso                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 1  | Tutte le aree                    |  |
| 5  | Piazzali, aeromobili e adiacenze |  |
| 6  | Perimetrale                      |  |

☐ scortato da \_\_\_\_\_ TIA N° \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

☐ non necessita di scorta in quanto l'autista è in possesso di TIA n° \_\_\_\_\_ Scad. \_\_\_\_\_ e ADC n° \_\_\_\_\_ Scad. \_\_\_\_\_

*Il richiedente dichiara che il lasciapassare viene richiesto per la durata strettamente necessaria all'erogazione del servizio e che, a tal fine, l'utilizzo del mezzo è indispensabile. Si impegna inoltre a ritirarlo al termine dell'esigenza ed a restituirlo all'Ufficio Permessi di Toscana Aeroporti S.p.A.*

*Infine, si prende atto che, ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/03, i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato.*

Data della richiesta \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Esaminata la richiesta in data \_\_\_\_\_ si rilascia il Lasciapassare veicoli

Timbro e firma Ufficio Permessi/TOS \_\_\_\_\_

Allegato 45.16B

Pagina 1 di 2

### ALLEGATI

- ✓ Copia del libretto di circolazione (fronte/retro leggibile)
- ✓ Copia dell'assicurazione RCA, con la chiara indicazione del massimale di copertura;
- ✓ Copia del certificato e del contrassegno di assicurazione RCA;
- ✓ Copia della ricevuta di pagamento

### DATI PER LA FATTURAZIONE

**Rilasciare la fattura a:**

Ragione sociale

(nome e cognome per le persone fisiche) \_\_\_\_\_

Sede Legale della società (residenza anagrafica per le persone fisiche)

(Via/Piazza, n° civico, C.A.P.) \_\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio per le società) \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Il richiedente dichiara inoltre che, qualora la polizza assicurativa prevede sottolimiti e/o franchigie, la copertura degli stessi sarà a carico del contraente assicurato.

Nome e cognome del richiedente (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_