



**Comune di Rimini**

Settore Mobilità  
Ufficio Permessi

Via Rosaspina n° 21 - 47923 Rimini  
tel. 0541/704585 - fax 0541/704575  
e-mail: [centro@comune.rimini.it](mailto:centro@comune.rimini.it)  
[dipartimento3@pec.comune.rimini.it](mailto:dipartimento3@pec.comune.rimini.it)  
c.f.-p.iva 00304260409  
[www.comune.rimini.it](http://www.comune.rimini.it)

Rimini, li \_\_\_\_\_

**Attivazione del controllo accessi alla Zone a Traffico Limitato e alle Aree Pedonali di Rimini  
(Vigile Elettronico – C'entro)**

**Oggetto: Comunicazione Elenco Targhe Veicoli al Servizio del Titolare di  
Contrassegno Europeo per Disabili n° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Rimini**

(DELIBERA DI GIUNTA COMUNALE N. 411 del 07/12/2021)

Signor \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

(dato obbligatorio)

1 Targa numero: \_\_\_\_\_ Marca/Modello \_\_\_\_\_

2 Targa numero: \_\_\_\_\_ Marca/Modello \_\_\_\_\_

**La presente sostituisce ed annulla qualsiasi precedente comunicazione**

**N.B.** Per i veicoli con targa straniera allegare fotocopia della carta di circolazione

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi di legge, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali qui riportati al Comune di Rimini esclusivamente ai fini della presente comunicazione.

Il richiedente (firma leggibile):

\_\_\_\_\_

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta) Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità d'identificazione: _____ _____ Data _____  Il dipendente addetto _____
---

2° caso (invio tramite email, pec, fax o persona incaricata) <b>Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:</b> Tipo _____ _____ Numero _____ Rilasciato da _____ in data _____ con scadenza _____ Data _____  FIRMA DEL DICHIARANTE
--

