

COMUNICAZIONE ACCESSO VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA TITOLARE DI PERMESSO INVALIDI

Comune di Rimini - Settore Mobilità
Ufficio Permessi via Rosaspina n.21 - 47923 Rimini

ENTRO 72 ORE tramite: Fax: 0541/704575

email: centro@comune.rimini.it - pec: dipartimento3@pec.comune.rimini.it

IL SOTTOSCRITTO:

(COGNOME) _____ (NOME) _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N. _____ TEL. _____

EMAIL/PEC _____ Codice Fiscale _____

TITOLARE DI CONTRASSEGNO INVALIDI N. _____ RILASCIATO DAL COMUNE DI

_____ IN DATA _____ VALIDO FINO A _____

DICHIARA

CHE IL GIORNO _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

A BORDO DEL VEICOLO:

MODELLO _____ TIPO _____ TARGA _____

TRANSITERA' / HA TRANSITATO

DAL VARCO ELETTRONICO SITO IN VIA _____

DATA _____

FIRMA _____

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

1° caso (presentazione diretta in ufficio)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione:

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

2° caso (invio per mezzo email, pec, fax o tramite incaricato)

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: (*) _____

(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

N. _____

rilasciato da _____

in data _____ in corso di validità.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
