

COMUNICAZIONE ACCESSO VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA TITOLARE DI PERMESSO INVALIDI

ENTRO 48 ORE tramite Fax 0541/26576 o posta a: Polizia Municipale di Rimini-Ufficio Permessi –
P.le C. Battisti n.1/a 47900 Rimini

IL SOTTOSCRITTO

(COGNOME) _____ (NOME) _____
NATO A _____ IL _____ RESIDENTEA _____

IN VIA _____ N. _____ TEL. _____

TITOLARE DI CONTRASSEGNO INVALIDI N. _____ RILASCIATO DA 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)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di
identificazione: _____

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

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

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:

Tipo(*) _____ n. _____

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

rilasciato da _____ in
data _____ in corso di validità.

Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE