

COMUNICAZIONE ACCESSO VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA TITOLARE DI PERMESSO INVALIDI

ENTRO 48 ORE tramite Fax 0532/768347 o posta a: Servizio Infrastrutture Mobilità e
Traffico - Ufficio Rilascio Permessi – viale IV Novembre n. 9 44122 Ferrara

IL SOTTOSCRITTO

(COGNOME) _____ (NOME) _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

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 _____

Per la validità del presente modulo è obbligatorio allegare fotocopia della carta di circolazione del veicolo utilizzato

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:	
1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	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