

CAMBIO TARGA

ABB.TO/AUT.NE PER LA SOSTA NEL CENTRO STORICO DI IMOLA

IL SOTTOSCRITTO _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo di posta elettronica _____

CODICE FISCALE																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI

(compilare solo in caso di Associazione di Volontariato o Azienda Usl Imola)

Legale Rappresentante

Responsabile parco macchine

Presidente

dell'Ente/Società/Associazione: _____

INTESTATARIO DELL'ABB.TO/AUT.NE N° _____

TIPOLOGIA

RESIDENTE

MEDICO DI BASE

ASS.NE DI VOLONTARIATO

AUSL IMOLA

CHIEDE DI

ELIMINARE dalla banca dati la seguente Targa _____

riferita all'Auto _____

(riportare Marca e Modello)

E DI

SOSTITUIRLA con la Targa _____

riferita all'Auto _____

(riportare Marca e Modello)

ALLEGA

Residente o Medico di Base

- Copia doc. identità in corso di validità
- Copia carta di circolazione del veicolo
- Per veicolo non di proprietà: contratto di leasing/noleggio a lungo termine / dichiarazione di comodato del veicolo
- Per veicolo aziendale: dichiarazione dell'azienda con cui viene affidato il veicolo

Associazione di Volontariato o Azienda Usl Imola

- Copia doc. identità in corso di validità
- Copia carta di circolazione del veicolo
- Per veicolo non di proprietà: copia contratto di leasing/noleggio a lungo termine
- Modulo Dichiarazione di Volontariato debitamente compilato (allegare solo se il veicolo è intestato a persona fisica)

Data

Firma leggibile del richiedente