

# CAMBIO TARGA

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

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

<b>CODICE FISCALE</b>																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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 .....