

Al Sig. Sindaco del  
Comune di Asciano

OGGETTO: "Richiesta accreditamento targa veicolo per accesso all'AP e ZTL del  
Capoluogo di Asciano" Titolare di contrassegno invalidi (ai sensi dell'art. 6 del disciplinare approvato con  
DGC n.114 del 10.08.2022)

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in Via /P.zza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Titolare del contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune  
di \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

CHIEDO

di accreditare la targa (per un numero massimo di due targhe) del seguente veicolo:

MODELLO VEICOLO*	TARGA

\*N.B. allegare alla presente richiesta copia fronte retro della carta di circolazione dei veicoli interessati

Asciano, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_