Modulo 7 – diversamente abili 2

Al Comandante della Polizia Municipale

di Sant’Agata de’ Goti

Il sottoscritto ……………………………..nato a………………………..……....il…………………

e residente in……………………………………..alla Via……………………………..…… n. ..…...

titolare di autorizzazione per diversamente abili n. ………… rilasciata in data ………………………… dal Comune di ………………………………………………., pur residente fuori della Provincia di Benevento, avendo la necessità di doversi recare costantemente all’interno della ZTL, ai fini dell’inserimento nella lista dei mezzi autorizzati all’accesso nella Zona a Traffico Limitato del Centro Storico di Sant’Agata de’ Goti,

comunica

che i sottoelencati veicoli sono normalmente utilizzati dal sottoscritto:

|  |  |
| --- | --- |
| veicolo (marca e tipo) | targa |
|  |  |
|  |  |

Sant’Agata de’ Goti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma