

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rodano</p> <p>Ufficio destinatario Urbanistica</p>	
---	--	--

Modello B - Domanda di registrazione o cancellazione di veicoli muniti di contrassegno per il servizio dei disabili con passaggio in ZTL

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in relazione al contrassegno di parcheggio per disabili											
Numero			Data			Ente rilasciante					
per il seguente soggetto interessato											
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> intestato alla propria persona											
<input type="radio"/> intestato alla seguente persona											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

