



Comune di Ravenna

Cessazione area di sosta riservata alle persone disabili

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in Via/Piazza _____ n° _____
a _____ CAP _____ Prov. (_____) _____
telefono _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
codice fiscale/Partita IVA _____

in qualità di:

- titolare contrassegno di parcheggio per disabili n° _____
- parente del titolare del contrassegno di parcheggio per disabili n° _____
- residente nella via dove è presente l'area di sosta riservata a persone disabili
- _____

COMUNICA

che a seguito di:

- decesso di _____
- cambio residenza
- mancato utilizzo

l'area di sosta riservata ai veicoli al servizio di persone disabili munite dell'apposito contrassegno
situata a _____
in Via / Piazza _____ n° _____
non è più necessaria.

Luogo e data, _____

FIRMA
