



COMUNE DI CASTIGLIONE DELLA PESCAIA
Provincia di Grosseto

UFFICIO PERMESSI



**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI CASTIGLIONE DELLA PESCAIA
UFFICIO PERMESSI È VARCHI ELETTRONICI
STRADA PROVINCIALE DEL PADULE KM. 19+000**

OGGETTO: RESTITUZIONE CONTRASSEGNO DIVERSAMENTE ABILI N. _____

INTESTATO A _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in _____

Via/piazza _____ tel _____

In qualità di _____

Del/la nominato/a in oggetto, titolare di contrassegno invalidi,

RESTITUISCE

Il contrassegno n. _____ intestato a _____

per la seguente motivazione _____

COMUNICA

Per quanto concerne l'accesso ai varchi elettronici di prendere atto che il/i veicolo/i:

MARCA _____ TIPO _____ TARGATO _____

MARCA _____ TIPO _____ TARGATO _____

Non risulta/no più a servizio della persona diversamente abile, pertanto si chiede di toglierlo/i dall'elenco dei mezzi autorizzati all'accesso nella Z.T.L. regolamentata dai varchi elettronici.

Castiglione della Pescaia _____

Firma

Allegati:

- Contrassegno diversamente abile in originale
- Copia di valido documento di riconoscimento del dichiarante