

Città di Alessandria
Servizio Autonomo Polizia Locale
U.O.T. Traffico
Via Lanza 29
15121 Alessandria

RICEVUTA CONSEGNA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO EUROPEO

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Prov. _____ Via/Corso/P.za _____

DICHIARA

di ricevere dal Servizio Autonomo Polizia Locale U.O.T. Traffico il contrassegno di parcheggio europeo:

- n° _____ avente scadenza il ____ / ____ / ____ .

La consegna è avvenuta in data _____

Per ricevuta

MODELLO DELEGA RITIRO DOCUMENTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

a ritirare per proprio conto i seguenti documenti

Data _____

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA