



OGGETTO: Richiesta di rimborso tariffa pagata per rimozione autoveicolo.

Il/la sottoscritto/a....., residente a
 , via/piazza.....
 n., telefono n.....

CHIEDE

il rimborso della tariffa pagata per il ritiro dell'auto (Modello)....., colore
 , targatarimossa in data che sostava in:

- Area PRIVATA Ospedaliera;
- Parcheggio dipendenti (Rasori, Leporati, Voltorno, Abbeveratoia);

in quanto ritiene che la rimozione non doveva essere attuata per il seguente motivo:

- Il permesso (tipo ____, gratta e sosta, Universitario, disabili motori) era regolarmente esposto **sul cruscotto**;
 - L'auto sostava negli stalli consentiti;
 - Altro (descrivere)
-

Data,

Firma del richiedente

.....

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E LOGISTICHE

Verificate le motivazioni, si autorizza NON si autorizza il rimborso.

Parma,

Il Responsabile del Procedimento
 (firma e timbra Azienda Ospedaliera)

L'utente che si vedrà accolta la richiesta, per ottenere la restituzione della tariffa pagata potrà recarsi con il presente modulo timbrato e firmato, direttamente presso l'Autoassistenza s.n.c., in via Carra 6 a Parma (tel. 0521.780636 - 272567) negli orari d'ufficio.