



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede legale: via R. Paolini, 47 65124 Pescara – P.IVA 01397530982 – tel. 085 4251 – www.ausl.pe.it

Pescara, li _____

Alla c.a.
Mobility Manager Aziendale
SEDE

oggetto: richiesta di permesso d'accesso veicolo nelle aree interne della ASL di Pescara

Il sottoscritto _____ chiede di essere autorizzato ad accedere presso le aree interne della ASL di Pescara con il proprio veicolo targato _____

In quanto

Telefono cellulare _____

Indirizzo email _____

In fede

**E' NECESSARIO ESPORRE IL CONTRASSEGNO RILASCIATO ALLA PERSONA. LA VIOLAZIONE DELLE
MODALITÀ DI PARCHEGGIO COMPORTERÀ LA REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE**