



**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE
ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE SUL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE**

Il/la sottoscritto/a:

_____ (Cognome) _____ (Nome)
nato/a _____ il ____/____/____

Residente nel Comune di Monterotondo (Rm)

_____ n. _____
(indicare Via, P.zza)

Telefono _____

eventuale indirizzo presso il quale si desidera ricevere comunicazioni (solo se diverso da quello di residenza):

- ultrasettantenne
- mutilato ed invalido di guerra

richiede il rilascio dell'autorizzazione per la libera circolazione sul servizio di trasporto pubblico locale urbano del Comune di Monterotondo.

A tal fine allega alla presente documentazione attestante il reddito ISEE.

Monterotondo _____

Il/La Richiedente
