

## RICHIESTA UTILIZZO PARCHEGGIO SEDE CENTRALE

Richiedente: \_\_\_\_\_

Residenza/domicilio: \_\_\_\_\_

Modello veicolo: \_\_\_\_\_

Targa veicolo: \_\_\_\_\_

Fascia oraria	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8:00 - 11:00						
11:00 - 14:00						

Como, \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_

---

L'incaricato dell'assegnazione dei parcheggi dichiara di aver ricevuta la richiesta di utilizzo del parcheggio della sede centrale in data odierna dal

- docente: \_\_\_\_\_

- ATA: \_\_\_\_\_

Como, \_\_\_\_\_

L'incaricato \_\_\_\_\_