

**MODULO PER RICHIESTA ABILITAZIONE-DISABILITAZIONE
 ACCESSO PARCHEGGI OPERATORI**

NOMINATIVO SOCIETA':								DATA:	
COGNOME	NOME	N.TESSERINO	PART-TIME FULL-TIME - STAGIONALE (PT/FT/ST)	ABILITAZIONE DALLA DATA	DISABILITAZIONE DALLA DATA (ultimo utilizzo)	TERMINAL (LIN - MXP T1 - MXP T2)	NOME PARCHEGGIO	TARGA 1	TARGA 2

NOME DEL RICHIEDENTE RESPONSABILE:	
NOTE:	

ATTENZIONE

LA RICHIESTA DI DISABILITAZIONE DEVE ESSERE SEMPRE INVIATA A PARTE CON MODULO A SE STANTE A RIDOSSO DELLA DATA DI DISATTIVAZIONE DESIDERATA