

# Restituzione CUDE

**Al Comune di Ferrara**  
**Centro Unico Permessi ZTL**

Io sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_  
Grado di parentela con la persona intestataria del CUDE \_\_\_\_\_

## DICHIARO

di restituire a codesto Comune il CUDE n° \_\_\_\_\_ rilasciato al  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in quanto :

- Deceduto/a**
- Ricoverato/a in Casa di Cura, R.s.a., ecc.**
- Altri motivi** \_\_\_\_\_
- La persona è titolare di area disabili in concessione nella Via \_\_\_\_\_

Ferrara, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_