



# COMUNE DI FIORANO AL SERIO

Provincia di Bergamo

Via G. Sora, 13

Tel. 035 / 71 14 79 – Telefax 035 / 72 03 40

**OGGETTO: Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per persone diversamente abili.**

**AL SIGNOR SINDACO DI**

\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in Fiorano al Serio Via \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_, diversamente abile per \_\_\_\_\_

---

Come risulta dall'allegato documento rilasciato dall'ASL di \_\_\_\_\_

## **C H I E D E**

la concessione dello speciale contrassegno previsto dal D.M. 8 Giugno 1979, per la circolazione e

sosta con il veicolo targato \_\_\_\_\_ fabbrica \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_

Fiorano al Serio li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)