



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)