AL COMUNE DI GALLARATE
Settore 7 - Polizia Locale e Protezione Civile
Via Ferraris, 9
21013 GALLARATE (VA)

OGGETTO: Comunicazione numeri di targa veicoli per trasporto disabili per l'accesso alla **ZONA A TRAFFICO LIMITATO** del Comune di **GALLARATE.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, residente a _____ in via _____n. ____,

titolare del permesso disabili n. _____ rilasciato dal Comune di _____

con scadenza il _____, comunica che i numeri di targa dei veicoli sui quali viene trasportato sono i seguenti:

autoveicolo marca _____ targa _____

autoveicolo marca _____ targa _____

autoveicolo marca _____ targa _____

Gallarate, _____

Firma

_____

Documentazione da allegare:

- copia carta di circolazione dei veicoli;
- copia contrassegno disabili se rilasciato da altro Comune.