

**AL COMUNE DI GALLARATE**  
**Settore 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.