

Al Comune di Mola di Bari

All'Ufficio Servizi Sociali

SEDE

OGGETTO: "POSSO PRIMA IO?". MODULO RICHIESTA BOLLINO PER ATTIVITA' COMMERCIALI

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____

il _____ e residente in _____ via _____

C.F/ P.IVA _____, titolare

dell'attività commerciale _____ sita in Mola di

Bari alla via _____ n. _____ tel.

n° _____,

CHIEDE

di poter ritirare il bollino inerente alla campagna di sensibilizzazione "Posso prima io?" da esporre nella propria attività.

Tale tagliando sarà esposto nel proprio locale commerciale e consentirà alla persona con grave o gravissima disabilità (Legge 104, art. 3 comma 3), al familiare che presta le cure nonché al caregiver di minori con disabilità (Legge 104, art. 3 comma 1), munito di pass nominativo rilasciato dal Comune di Mola di Bari, di poter accedere in maniera prioritaria alla propria attività commerciale, farmacia, parafarmacia, supermercato, ufficio postale e istituti bancario.

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

Mola di Bari (BA), _____

Firma