



Prot. n. _____ San Pietro in Gu _____

**Al Comune
Ufficio Servizi Sociali
di San Pietro in Gu**

DOMANDA SERVIZIO TRASPORTO PERSONE BISOGNOSE ANZIANE INVALIDI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Telefono _____

CHIEDO e DICHIARO

Per me stesso

- di avere _____ anni;
- di avere una invalidità civile del _____
- di non essere trasportabile con i comuni mezzi.

Per il/la signor/a _____ Nata/o a _____ il _____

- residente a Via _____
- telefono _____
- di anni _____,
- di avere una invalidità civile del _____
- di non essere trasportabile con i comuni mezzi _____

di poter beneficiare del trasporto persone bisognose anziane invalidi

nella giornata di _____
dalle ore _____ alle ore _____
accompagnato a _____

nella giornata di _____
dalle ore _____ alle ore _____
accompagnato a _____

In fede

N.B.: Domanda da presentare almeno sette giorni prima

Visto, si autorizza il trasporto per il giorno _____
Volontario accompagnatore _____

Il Responsabile Servizi Sociali
