

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO PERSONE IN STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

AL SINDACO
DEL COMUNE DI MARCIGNAGO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____ TEL. _____ CELL. _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di trasporto con mezzo idoneo a partire dal _____ e fino al _____

Il servizio viene richiesto:

- Per il sottoscritto
- Per conto del Sig. / della Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____

Il servizio dovrà svolgersi con le seguenti modalità:

- N. _____ giorni alla settimana (_____)
- In giorni da concordare e che verranno comunicati di volta in volta
- nelle seguenti date _____

Indirizzo della struttura presso la quale verrà trasportato l'utente: _____

_____ Motivo _____

Indirizzo di partenza _____

Indirizzo di ritorno _____

Per quanto sopra si allega:

- Stato di famiglia dell'interessato/a
- Dichiarazione ISEE dei componenti del nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia, rilasciata da C.A.F. autorizzato
- Copia del documento di identità dell'interessato/a

Marcignago, li _____

FIRMA _____

NOTE:

1. Il richiedente prenderà contatto direttamente con chi effettuerà il trasporto e concorderà i giorni e gli orari dello stesso;
2. Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente al Comune le date dei trasporti concordati con l'incaricato;
3. Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto indicato nella presente richiesta ivi compresa l'eventuale interruzione anticipata del servizio o eventuali prosecuzioni oltre la data concordata.