

ISTANZA SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI

AL COMUNE DI NAPOLI
AREA WELFARE
SERVIZIO POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE

Il/La sottoscritto/a.....nato a
il..... residente a.....via.....n.....
cap.....tel..... Cell.....
e-mail.....

CHIEDE

- il servizio di trasporto scolastico;
- il servizio di trasporto riabilitativo;
- il trasporto occasionale.

- Per se
- Per il proprio figlio/a

Nome.....Cognome.....nato/a a.....
il.....

Presso la scuola/il centro.....

In via.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

Di essere in una delle seguenti condizioni:

- famiglia composta da soli anziani e/o disabili;
- nucleo monogenitoriali;
- presenza all'interno della famiglia di un adulto con gravi problemi di salute o privo di un mezzo di trasporto personale e familiare.

ALLEGA

- certificazione medica rilasciata ai sensi della legge 104/92 in corso di validità;
- certificazione medica del MMG/PDLS o medico specialista attestante la ridotta o assente capacità a deambulare;
- attestazione ISEE relativa all'anno fiscale precedente la presentazione dell'istanza.
- copia del codice fiscale e del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196.

Firma
