



Direzione Centrale X
Politiche Sociali e Educative
Servizio Politiche di Inclusione Sociale

Al Dirigente del Servizio
Politiche di Inclusione Sociale

**DOMANDA D'ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO
E DI ACCOMPAGNAMENTO PER PERSONE DISABILI**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ C.F. [_____
Residente _____ Via _____
Tel. _____ Cell. _____
Municipalità _____ Quartiere _____
in qualità di _____

CHIEDE

☐ per sé
☐ per _____
Nato/a a _____ il _____ C.F. [_____
Residente _____ via _____
Tel. _____

l'ammissione al seguente servizio:

TRASPORTO

- ☐ scolastico
☐ riabilitativo
☐ occasionale

Allega, a tal fine, la predisposta scheda di rilevazione del bisogno e la relativa documentazione richiesta.

Data

Firma
