

**Al Servizio Sociale
del Comune di Monterotondo**

Oggetto: richiesta Servizio di trasporto sociale

IL /La sottoscritta

nato/ail.....

residente in Monterotondo Via/piazza.....n.....

telefono.....cellulare.....

Invalidità riconosciuta SI NO

Carrozzato SI NO

Accompagnatore SI NO

Nome e Cognome

CHIEDE

di poter usufruire, del servizio di trasporto socio - sanitario attivato dal
Comune di Monterotondo per mezzo dell'Azienda Pluriservizi di Monterotondo:

giorno/imotivo

presso.....alle ore.....

allega:

- modello ISEE
- legge 104/92 (copia accertamento dell'handicap)
- legge 118/71 (copia accertamento invalidità civile)
- altra documentazione:

.....

- copia di un documento di riconoscimento

Nota : il servizio verrà svolto nei limiti della disponibilità del mezzo.

Monterotondo lì,

Firma.....