

**Al Servizio Sociale  
del Comune di Monterotondo**

**Oggetto: richiesta Servizio di trasporto sociale**

IL /La sottoscritta .....

nato/a .....il.....

residente in .....

via/piazza.....n.....

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

Invalidità riconosciuta                      SI                       NO

Carrozzato/a                                      SI                                       NO

**CHIEDE**

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

giorno/i ..... ora .....

motivo .....

presso.....

**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, recependo il più possibile i bisogni degli utenti.**

Monterotondo lì,

Firma.....

I dati Personali dei richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.LGS n. 196/2003.

