

COMUNE DI URBANIA
Provincia di Pesaro e Urbino
Settore AA. GG. ed II. - Ufficio Servizi Sociali

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI URBANIA

OGGETTO: Richiesta Servizio: "PULMINO AMICO"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

e residente a Urbania in via _____ n° _____ tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio in oggetto per se stesso/a.

di poter usufruire del servizio in oggetto per conto del/della proprio/a _____

sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____

e residente a Urbania in via _____ n° _____ tel. _____

Essendo in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento (Certificazione Legge 104/1992)

Nel giorno/nei giorni _____

Per recarsi a _____ **per il motivo** _____

Nel seguente orario di appuntamento: _____ **Data partenza prevista:** _____

Il viaggio da intraprendere è di Km. _____

DICHIARA

Di impegnarsi al versamento della quota di compartecipazione come previsto dall'Atto di GM n. 135 del 16-12-2010.

Di rispettare e attenersi a tutto quanto previsto nel vigente Regolamento Comunale.

Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Urbania lì _____ ore _____

Firma _____