

**AI
COMUNE di ALBENGA
Ufficio Politiche Sociali**

RICHIESTA SERVIZIO TASPORTO DISABILI

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in ALBENGA Via _____

Codice fiscale _____ Tel _____

¹In qualità di genitore altro _____

Di _____

Nato a _____ il _____

Residente in ALBENGA Via _____

CHIEDE

di poter usufruire del **SERVIZIO TASPORTO DISABILI** per il periodo
dal _____ al _____

nei seguenti giorni settimanali :

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

per accompagnamento da _____

a _____

Con il seguente orario: andata _____ ritorno _____

²Altro _____

Albenga, _____

firma del richiedente

Allegare:

- 1. Fotocopia certificato di invalidità del beneficiario**
- 2. Fotocopia documento di identità del richiedente**

La domanda deve essere presentata all'Ufficio protocollo del Comune - Piazza San Michele, 17 – piano terreno – dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 12.30 e il martedì e giovedì anche dalle ore 15.30 alle ore 17.30.

¹ Compilare se il servizio è richiesto a favore di minori o in caso di impedimento del richiedente

² Indicare ulteriori informazioni utili o necessità per l'erogazione del servizio