CITTÀ di MELZO
Città metropolitana di Milano

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Al Comune di Melzo

RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO DISABILI/ANZIANI

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di poter usufruire del servizio trasporto per:

- SE STESSO/A invalido/a dal _____ percentuale _____
- IL SIG./LA SIG.RA _____
- IL MINORE _____

nei seguenti giorni

giorno	orario andata	orario ritorno	motivazione
LUNEDI			
MARTEDI			
MERCOLEDI			
GIOVEDI			
VENERDI			

Dal _____ al _____

per recarsi presso _____

A tale scopo dichiara

1. che il trasportato è :
   - nato a _____ il _____
   - residente a Melzo in via _____ n. _____ tel. _____
   - non ha nessun'altra possibilità di trasporto idoneo
   - ha n. _____ figli
   - che sarà accompagnato da _____ tel. _____
   - necessità di trasporto con veicolo attrezzato SI NO
   - è in grado di stare seduto in macchina SI NO

2. di essere stato informato che il costo del trasporto è di € ..... a viaggio

Firma _____

NOTE – Riservato all'ufficio

DOMANDA RICEVUTA TELEFONICAMENTE IL _____ DA _____

_____

Data _____ Firma _____

L'informativa relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, può essere consultata visitando il sito web istituzionale dell'Ente.

CITTA' di MELZO
P.zza Vittorio Emanuele II, 1 – 20066 Melzo (MI) – Tel. 02951201 – Fax 0295738621 – CF/PI 00795710151
Sito: http://www.comune.melzo.mi.it
Indirizzo Posta elettronica: spaziocitta@comune.melzo.mi.it - Indirizzo pec: comunemelzo@pec.it