

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI COMISO**

Oggetto : richiesta trasporto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Comiso, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
con la presente

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio trasporto per se stesso o per il proprio

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Per

Terapie riabilitative presso \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_

Lunedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 martedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 mercoledì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 giovedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 venerdì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 sabato dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Trasporto scolastico presso la scuola \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Entrata ore \_\_\_\_\_ Uscita ore \_\_\_\_\_

Altro (specificare)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- certificato invalidità o di portatore di handicap ai sensi della legge 104 /92
- copia piano terapeutico
- Fotocopia documento riconoscimento del richiedente.

-Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, esclusivamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati.

Comiso, li

**IL RICHIEDENTE**

