

Al Signor Sindaco
All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Comiso

Oggetto: richiesta trasporto portatori di handicap

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a Comiso, via _____ Tel _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto in oggetto

- per se stesso
- per il/la proprio/a _____

Nome e Cognome _____ nato/a a _____ il _____

residente a Comiso in via _____

PER

- Terapie riabilitative presso il C.S.R.
- Trasporto scolastico presso la scuola _____
per l'anno scolastico _____
- Altro _____

Si allega alla presente:

- Certificato di invalidità o di portatore di handicap ai sensi della legge 104/92;
- Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente;

Comiso, li _____

Il Richiedente