

Al Sig. Sindaco

Comune di Marsala

OGGETTO: Servizio di trasporto gratuito per portatori di handicap ai Centri di riabilitazione.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a Marsala Via o C/da _____ N° _____
Tel. _____

In qualità di Gestore/tutore di _____ nato a _____
il _____

CHIEDE

di usufruire del “Servizio di Trasporto per portatori di handicap ai Centri di Riabilitazione” per
recarsi dalla propria abitazione presso il Centro _____
di _____ Via _____
Nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

Allega i seguenti documenti:

- Certificazione medica rilasciata dalla struttura specialistica dell’A.S.L. dalla quale risulta la durata della terapia.
- Attestato rilasciato dal Medico Provinciale o dall’A.S.L. attestante l’handicap.
- Stato di famiglia.

Marsala, lì

Firma
