COMUNE DI CODEVILLA
(Provincia di Pavia)

MODULO DI PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO AGEVOLATO

Il/la sottoscritto/a ………..
Nato/a a ……………………………………………………………………….……….……….il ………………….………….……...……………...
residente a …….
in via ………………..……………………………………………………………………..……………..……..n.……………………………
telefono (abitazione) nr ……………..……… cellulare nr. …………..…………………………...., accreditato presso codesto comune per la fruizione del servizio di trasporto agevolato con la Croce Rossa Italiana – Comitato Locale di Voghera

CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL TRASPORTO AGEVOLATO

☐ per se stesso/a ***(oppure)***

☐ in qualità di ………..
(indicare se familiare grado di parentela, altro specificare se *amministratore sostegno, tutore ecc…)*
del/la sig./ra …….
nato/a ……………………………………………………………………………………………… il ………………………………………
residente a……
in Via …….n ………………………
telefono (abitazione) nr……………………….………………….... cellulare nr. ……………………….…………………………

<u>DESTINAZIONE DEL TRASPORTO</u>

Il giorno ………………………... alle ore ………………….....…......... per

☐ L'accesso alle strutture sanitarie, socio-assistenziali, riabilitative pubbliche o convenzionate per effettuazione di visite mediche, analisi, cure, riabilitative, ecc……
con sede ……

☐ ciclo di terapie dal giorno ……….……………… al giorno ….…………………..….dalle ore …………...alle ore…………..…

☐ l'accesso ai seguenti uffici: ……

☐ l'accesso alle seguenti sedi di pubblici servizi: ………………………………………………………………..…………..……..

<u>TRAGITTO</u>:

da……………………………………………a………………………...……………….presso………….…..…………………………

con arrivo alle ore ……………………………. e rientro alle ore…………………….………

<u>ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER IL TRASPORTO</u>:

- ☐ autosufficiente
- ☐ non autosufficiente (non deambulante, non vedente ecc)
- ☐ presenza di ausili per la mobilità (carrozzina, girello)

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003, per la corretta esecuzione del servizio.

Codevilla , lì ________________________ Firma

____