



Comune di
POZZUOLO MARTESANA
Area Servizi Sociali

SERVIZIO TRASPORTO

OGGETTO: Richiesta del Servizio Trasporto.

Cognome e nome _____

nato a _____ il __ / __ / ____

Residente a _____ Via _____ n° _____

stato civile _____

Tipo di servizio richiesto:

servizio trasporto per _____

Tempo presumibilmente necessario per il servizio richiesto:

• giornaliero: _____ (ore)

• settimanale: _____ (ore)

• mensile: _____ (ore)

Notizie sullo stato di salute o altri motivi che ne motivino la richiesta:

Medico curante: _____

Firma

Data,

.....

N.B. – Precisare le ore in cui il richiedente è SICURAMENTE reperibile a domicilio:

dalle ore _____ alle ore _____