

AL SIG. SINDACO

ALL'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

AL RESPONSABILE DELL'VI SETTORE

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO INFERMI.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ nella
qualità di _____ del Sig.r/ra _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ nella Via _____ n. _____ con
la presente

CHIEDE

A codesta Amministrazione di poter usufruire del servizio trasporto con la Misericordia, per il
proprio/a _____ in cura presso _____ ove pratica
terapie, giusta piano terapeutico del centro che si allega in copia.

Fiduciosi in un favorevole accoglimento della presente si porgono distinti saluti.

ALLEGATI:

copia documento di identità richiedente e/o interessato;

copia piano cure del centro di riferimento;
