



COMUNE DI SIZIANO

Provincia di Pavia

Piazza Giacomo Negri, 1 - 27010 Siziano (PV)
Tel. 0382/67801 Fax 0382/617660 C.F. 00478370182
Sito: comune.siziano.pv.it

Servizi alla Persona

SERVIZIO TRASPORTO A CARATTERE CONTINUATIVO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
Tel _____ Codice Fiscale _____

chiede l'attivazione del servizio trasporto a carattere continuativo:

- per sé stesso/a
- in favore del/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
Tel _____ Codice Fiscale _____

INFORMAZIONI SUL DESTINATARIO DEL SERVIZIO:

- stato civile (specificare) _____
- medico curante (specificare) _____
- percentuale di invalidità (specificare) _____
- titolare di assegno di accompagnamento (barrare se ricorre il caso)
- difficoltà economica (allegare certificazione ISEE)
 - vive solo
 - vive con il coniuge
 - vive con i figli
 - altro (specificare) _____

TIPOLOGIA DI TRASPORTO RICHIESTO

- Trasporto verso centri di cura o riabilitazione
(specificare) _____
- Trasporto verso strutture di inserimento lavorativo per disabili
(specificare) _____
- Trasporto verso CDD, CSE o servizi SFAD
(specificare) _____
- Altro
(specificare) _____

Il servizio si rende necessario a partire dal giorno _____
sino al _____ con destinazione _____
sito a _____ in via/piazza _____
nei seguenti giorni ed orari:

LUNEDI'	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
MARTEDI'	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
MERCOLEDI'	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
GIOVEDI'	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
VENERDI'	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
SABATO	Andata	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____
	Ritorno	partenza alle ore _____	arrivo a destinazione alle ore _____

Firma del richiedente

Informativa Privacy: Ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.e i., si informa che i dati presenti nella seguente scheda sono destinati esclusivamente ai fini dell'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare e saranno trattati a norma di Legge.

Riservato all'Ufficio:

Domanda presentata in data _____

Ammissione al servizio:

- Sì, con inizio in data _____
- No, per la seguente motivazione _____

Servizio cessato in data _____, per la seguente motivazione _____