pg. 1/2

**SCHEDA RICHIESTA SERVIZIO**

**“Trasporto Sociale”**

N° progressivo richiesta \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Operatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Dati della persona che richiede il servizio se diverso dal trasportato**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta elettr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela con il fruitore del servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

D**ati fruitore del servizio**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia destinatario: A) B) C) altro……………………………

Motivazione del Trasporto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destinazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data/e della/e prestazione/i: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario dell’appuntamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durata prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente conosce il regolamento, ne sottoscrive l’accettazione e sottoscrive la presente

come autodichiarazione in particolare dei requisiti di accesso di cui all’ar.4.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono Auser: 0432 971523 giovedi mattina

Telefono coordinatore trasporto: 3494102293