

Al Sindaco del Comune di San Salvo

Il/La Sig./ra _____

nato/a _____ il _____ tel. _____

residente a San Salvo in via _____ n. _____

eventuali altri contatti telefonici di riferimento _____

CHIEDE

il trasporto per fini _____ per _____,

nei giorni dal _____ al _____

dalle ore (DESTINAZIONE) _____ alle ore _____

da Via _____ n. _____

al _____ in via _____

per le seguenti ragioni: _____

consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti: (barrare le caselle di interesse)

- Certificazione di invalidità uguale al 100% e/o certificato di handicap grave ai sensi dell'art.3, L 104/92, documentata (allegata)
- Eventuale certificazione medica o documentazione relativa alle cure/terapie presso struttura ASL Chieti-Lanciano – Vasto o convenzionata (allegata)
- Assenza/impedimento di parenti ad effettuare il trasporto

DICHIARA INOLTRE CHE

- è in grado di camminare da sola
- è in grado di camminare lentamente con aiuto di un proprio accompagnatore
- usa carrozzina propria; se sì, specificare:
 - la carrozzina è pieghevole e la persona può sedersi in auto
 - la carrozzina non è pieghevole e la persona non può sedersi in auto
- è immobilizzata e necessita di barella
- necessita di essere sollevata di peso (peso della persona Kg _____)

San Salvo, _____

Firma

Allegare fotocopia documento identità