

MODULO A)

AL RESPONSABILE DEL II SETTORE

DEL COMUNE DI FAVIGNANA

OGGETTO: TRASPORTO GRATUITO DISABILI ANNO 2023 – 2024 (DELIBERAZIONE DI G.M. del 25.10.2023).

IL / LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN FAVIGNANA NELLA VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

CHIEDE

DI BENEFICIARE DEL TRASPORTO GRATUITO /AGEVOLATO DI CUI IN OGGETTO PER L'ANNO 2023/2024.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA:

- DOCUMENTO DI IDENTITÀ;
- DICHIARAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ;
- ATTESTAZIONE INPS DISABILITÀ 100% E/O AI SENSI DELLA L. 104/1992 (ART. 3 COMMA 3);
- N. 1 FOTOTESSERA;

LA AMMISSIONE AL BENEFICIO DI UN ACCOMPAGNATORE, COME DA MODULO B ALLEGATO, IN QUANTO SOGGETTO:

- MINORENNE;
- NON AUTOSUFFICIENTE;

FAVIGNANA li _____

IL RICHIEDENTE

MODULO B)

AL RESPONSABILE DEL II SETTORE
DEL COMUNE DI FAVIGNANA

OGGETTO: TRASPORTO GRATUITO DISABILI ANNO 2023 - 2024. RICHIESTA AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ACCOMPAGNATORE.

IL / LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN FAVIGNANA NELLA VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL BENEFICIO DEL TRASPORTO GRATUITO DISABILI DI CUI IN OGGETTO, IN QUALITÀ DI ACCOMPAGNATORE DEL RICHIEDENTE _____ NATO A _____ IL _____ IN QUANTO SOGGETTO DISABILE:

MINORENNE

NON AUTOSUFFICIENTE

SI ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA:

- DOCUMENTO DI IDENTITÀ;
- N. 1 FOTOTESSERA;
- CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL MEDICO DI BASE NEL CASO DI SOGGETTO NON AUTOSUFFICIENTE;

FAVIGNANA lì _____

IL RICHIEDENTE
