



COMUNE di VILLANOVA del GHEBBO  
SERVIZIO SOCIALE

ESEGUITO	
SI	NO

Oggetto: Richiesta di trasporto

L sottoscritt.....

Nato a .....il.....

Residente a .....via.....

Telefono.....

CHIEDE

Di essere accompagnat.. il giorno .....alle ore.....

→ **Presso la seguente struttura:**

H. Rovigo,  H.Trecenta,  Cittadella,  P.S.Lendinara,  Policlinico,  Centro-medico,

→ **Per eseguire :**

Diagnostica di Laboratorio,  Radiologica,  Visita,  Altro *specificare*.....

DICHIARA e SOTTOSCRIVE:

1. Di non avere disponibilità di un mezzo proprio.....
2. Di non poter essere accompagnata da un familiare.....
3. Di avere difficoltà a utilizzare i mezzi pubblici.....
4. Che il reddito del nucleo familiare è tale da non consentire, ovvero da rendere molto gravoso per il bilancio familiare un trasporto privato:(*se in possesso del richiedente, allegare reddito ISEE*)

Villanova del Ghebbo .....

II RICHIEDENTE

.....

VISTO SI AUTORIZZA