

UFFICIO SERVIZI SOCIALI – TEL. 0187/60.92.26
Via Cafaggio 15 cap 19031 Ameglia -- P. iva 00094210119 fax 0187/60.90.44
www.comune.ameglia.sp.it – e-mail: servizisociali@comune.ameglia.sp.it

**DOMANDA ACESSO SERVIZIO DI
MOBILITA' SOCIALE**

Il Sottoscritto/a Cognome e nome: _____

CODICE FISCALE _____

Luogo e data di nascita: _____

Residente _____ tel: _____

Domicilio(se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Mobilità Sociale per accertamenti sanitari :

il giorno _____

alle ore _____

Luogo della Visita _____

MEZZO RICHIESTO :

- MACCHINA
 AMBULANZA

MOTIVO DELLA RICHIESTA :

- ANZIANO PRIVO DI MEZZI DI TRASPORTO
 DISABILE
 PERSONA IN SITUAZIONE DI FRAGILITA' SOCIO ECONOMICA

Il Sottoscritto Dichiara di autorizzare la conservazione ed il trattamento dei dati forniti, per i fini consentiti dalla legge.

DATA _____ FIRMA _____

PER RICEVUTA DELL' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DLgs. 196/03

DATA _____ FIRMA _____