

A.I.A.S. Sez. di Barcellona P.G. ONLUS
Al Presidente
Sua sede

Oggetto: richiesta servizio trasporto ex art. 5 l.r. 16/86

l sottoscritt _____ nat_ a _____
il __/__/____ e residente a _____ in Via
_____ n° __, nella qualità di _____
_____ di _____, nat_ a
_____ il _____, in possesso del progetto riabilitativo
rilasciato dall'A.S.P. di Messina distretto di _____, n° _____ del
_____, avendo già inoltrato istanza di cui si allega copia, presso il Comune
di _____ in data _____ per usufruire del servizio trasporto
ai sensi dell' art. 5 L.R. 16/86,

CHIEDE

di usufruire del trasporto da e per il Vs. Centro di Riabilitazione con decorrenza dal
_____ essendo impossibilitato a raggiungerlo autonomamente.

Distinti saluti

_____ lì __/__/____

Il richiedente
