

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_  
c/o Assessorato alle Politiche Sociali  
Al Servizio Sociale

**Oggetto: richiesta servizio trasporto ex art. 5 L. R. 16/1986**

Il 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 \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti dell' art. 5 L.R. 16/1986 che  
sancisce il diritto dei soggetti in condizioni di handicap, assistiti presso i centri di  
riabilitazione ex art. 26 L. 883/78 a beneficiare del servizio trasporto al fine di  
assicurare la fruizione delle prestazioni riabilitative,

**CHIEDE**

di usufruire del trasporto da e per il centro di riabilitazione accreditato ex art. 26 L.  
883/1978 A.I.A.S. Sezione di Barcellona P.G. Onlus con sede in Milazzo via  
Gramsci compl. "Il Quadrifoglio" con decorrenza dal \_\_\_\_\_ essendo  
impossibilitato a raggiungere l'ambulatorio autonomamente.

Distinti saluti

\_\_\_\_\_, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_