COMUNE DI SPEZZANO DELLA SILA

(Prov. Cosenza)

Tel. (0984) 435021 – 435555 – fax. 431328 www.comune.spezzanodellasila.cs.it -
www.comunespezzanodellasila.gov.it
Partita IVA 00392700787 - c.c.p. 12628897

Settore SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA A CURA DELL'UTENTE:

OGGETTO: Richiesta di accesso al Servizio "Trasporto presso le strutture sanitarie"

Al Signor Sindaco
Al Dirigente dei Servizi sociali
Comune di Spezzano della Sila

_l _ sottoscritt_ _____ consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art 2 e 8 Legge 15/68 come modificato dall'art.3 comma 10 Legge 15.5.97 n127)

DICHIARA

Di essere nato/a a _____il_____ e di essere residente nel Comune di Spezzano della Sila in Via/p.zza _____n°___ tel_____

☐ Che l'ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno in corso è il seguente_____

☐ di non potersi recare autonomamente presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie

☐ di non avere parenti in grado di provvedere al trasporto

CHIEDE

Il servizio di trasporto dalla propria abitazionealle strutture socio-sanitarie, perché solo o in situazione da non potersi recare autonomamente

Allega alla presente

1. certificazione medico-specialistica
2. informazioni inerenti l'organizzazione tecnica del servizio

N.B. I dati dichiarati sono utilizzati esclusivamente dal Comune di Spezzano della Sila per lo scopo indicato nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza di cui alla legge 31.12.1996 n.675

Spezzano della Sila,_____

Firma_____

.....

A CURA DELL'UFFICIO:

a) Contributo a carico dell'utente _____