

Richiesta servizio di trasporto Uff. Servizi Sociali Comune di Ardea

Protocollo n°

Data richiesta	Cognome / Nome	Data Prestazione	Recapiti (fisso e cell)

Residenza fiscale <i>(no domicilio sanitario)</i>		
Città	Via / n° civico	Zona

Domicilio <i>(l'indirizzo dove viene prelevato, solo se diverso dalla residenza fiscale)</i>		
Città	Via / n° civico	Zona

Luogo dove dovrà essere accompagnato		
Denominazione Struttura	Indirizzo	Comune

Orario inizio appuntamento	Orario fine appuntamento	Modalità Prestazione
		<input type="checkbox"/> <i>Autonomo</i> <input type="checkbox"/> <i>Carrozzato (in questo caso e obbligatoria la presenza di un familiare o altro accompagnatore a bordo)</i>

N.B.

- "orario inizio appuntamento" si intende l'orario dell'arrivo sul logo dove l'utente dovrà essere accompagnato;
- "orario fine appuntamento" si intende l'orario indicativo del presunto impegno;
- L'orario di presa dal domicilio verrà comunicato dall'ufficio logistico direttamente all'utente, in quanto verrà calcolato in base all'esigenza del servizio, al luogo, al traffico ecc;

Allegare carta d'identità intestatario richiesta

Firma intestatario richiesta _____