



Comune di Ardea

AREA SERVIZI ALLA PERSONA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
VIA CATILINA N. 3
TEL 06/89762471-FAX 06/89762478
C.F. 80108730583
P.I. 02300511009

Prot. n.....del.....

Richiesta Servizio Trasporto per Anziani, Disabili, Adulti in stato di bisogno e Minori

Data richiesta	Cognome / Nome	Data Prestazione	Recapiti (fisso e /o mobile)

Residenza		
Città	Via / n° civico	Zona

Domicilio (luogo da cui l'utente deve essere prelevato, solo se diverso dalla residenza)		
Città	Via / n° civico	Zona

Luogo in cui l'utente dovrà essere accompagnato (destinazione)		
Denominazione Struttura	Indirizzo	Comune

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

N.B.

- **“orario inizio appuntamento”** si intende l’orario di arrivo alla destinazione indicata dall’utente;
- **“orario fine appuntamento”** si intende l’orario presunto e comunque indicativo di fine appuntamento;
- L’orario in cui l’utente sarà prelevato dal domicilio, sarà comunicato dall’ufficio logistico all’utente stesso, in quanto è calcolato in base all’esigenza del servizio, alla destinazione al traffico ecc;

Allegare documento d’identità in corso di validità del richiedente.

Firma del richiedente _____