



COMUNE DI MAGLIANO DE' MARSI

SERVIZI SOCIALI

Al Sig. SINDACO
Comune di Magliano de' Marsi
SEDE

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICAZIONE PER USUFRUIRE GRATUITAMENTE DEL SERVIZIO SOCIALE DI TRASPORTO

in convenzione con la Confraternita di Misericordia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in Magliano de' Marsi, via _____

CHIEDE

PER SE STESSO

PER _____

che gli venga rilasciata dal _____ al _____ la certificazione obbligatoria al fine di poter usufruire gratuitamente del Servizio Sociale di Trasporto, in convenzione con la Confraternita di Misericordia.

DICHIARA DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA

Segnare con una x la categoria di appartenenza

- Invalidità;
- Dialisi;
- Legge 5 febbraio 1992 n.104 (handicap);
- Temporaneamente inabile;
- In condizioni di parziale o totale non autosufficienza;
- Avere un reddito ISEE non superiore a € 5.000; (fornire ISEE)
- Altro: (specificare) _____

ALLEGA I SOTTOELENCATI DOCUMENTI:

1. Copia del certificato di invalidità o certificato medico.
2. Copia del documento di identità.

Firma leggibile

Magliano de' Marsi, _____

N.B.: Per chi ha gravi problemi di mobilità è possibile farsi accompagnare da un proprio parente o conoscente.