

Al Comune di Scicli
Servizio Assistenza e Servizi alla Persona

Oggetto: Richiesta servizio di mobilità garantita.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a Scicli in via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____ chiede
di usufruire del servizio in oggetto indicato in data _____ per recarsi
a _____ per _____.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- di avere il seguente nucleo familiare: _____

Dichiara, inoltre (barrare il punto interessato):

- di essere invalido con la percentuale del _____;
- di possedere un reddito inferiore al minimo vitale;

Allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità.

Allega, inoltre (barrare il punto interessato):

- certificato attestante il grado di invalidità;
- modello ISEE.

Firma

Parere del Servizio

Firma
