



Spett.le
Azienda Municipale Trasporti
Via S. Euplio, 168 Catania

Il Sottoscritto /a.....

Nat_ ail ___/___/_____ residente a

Via n° tel.

Chiede: a codesta azienda di poter usufruire del servizio di trasporto disabili.

Munito/a di carrozzella; si no (Barrare la casella interessata).

Allego: Certificato rilasciato dalla U.S.L. riguardante lo stato di invalidità.

Certificato di residenza.

Certificato del medico curante attestante lo stato di non deambulante.

Una foto formato tessera.

Per il servizio giornaliero munirsi di abbonamento mensile.

Gli orari in cui ho bisogno del vostro servizio di trasporto è il seguente:

Lunedì da..... adalle ore.....alle ore.....

Martedì da..... adalle ore.....alle ore.....

Mercoledì da..... adalle ore.....alle ore.....

Giovedì da..... adalle ore.....alle ore.....

Venerdì da..... adalle ore.....alle ore.....

Sabato da..... adalle ore.....alle ore.....

Domenica da..... adalle ore.....alle ore.....

Occasionale Giornaliero

Catania ___/___/_____

Firma
