Allegato A

Al Comune di Fuscaldo

**DOMANDA DI ADESIONE ALL’AVVISO ESPLORATIVO - SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA’**

Il sottoscritto/a ……………………………………………………….. nato/a a ……………………………………………………….

Il ………………. e residente a ………………………………… ……………………………………

via ……………………………………………………………………………………. n……………..

C.F. ……………………………………….. …………. in qualità di ……………………………….

Telefono ……………………………………………………..

**Chiede di aderire all’Avviso Esplorativo in oggetto**

🞏 PERSE STESSO/A

🞏 PER IL/LA SIG./SIG.RA …………………………………………..

Nato/a a ………………………………………. Il ………………….. e residente a ………………………………….. via ………………………………………………… n…………....

C.F. ……………………………………………………….. in qualità di ……………………………

Telefono ……………………………………………………….

Allega alla presente:

* Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria del beneficiario;
* Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria del dichiarante;
* Documentazione sanitaria: verbale di invalidità INPS ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.
* ISEE

Data e luogo Firma