



**COMUNE DI  
CERRO AL LAMBRO**  
(Provincia di Milano)

*Ufficio Affari Generali e Servizi alle Persone*

**OGGETTO: RICHESTA DI TRASPORTO**

**Il/la Sottoscritto/a**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a:** \_\_\_\_\_ **II** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via e n°** \_\_\_\_\_

**N° telefono** \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL SERVIZIO DI TRASPORTO**

**Per il/la Signor/Signora**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a:** \_\_\_\_\_ **II** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via e n°** \_\_\_\_\_

**N° telefono** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Tragitto da effettuare:**

**Il giorno:** \_\_\_\_\_ **Partenza ore:** \_\_\_\_\_ **Ritorno ore:** \_\_\_\_\_

**Da** \_\_\_\_\_

**A:** \_\_\_\_\_

**Trasporto occasionale per:**

- visita specialistica**
- prelievo**
- altro** \_\_\_\_\_

**Trasporto continuativo per:**

- terapia**
- CSE**
- Centro Diurno**
- Piscina di** \_\_\_\_\_
- Altro** \_\_\_\_\_



**COMUNE DI  
CERRO AL LAMBRO**  
(Provincia di Milano)

*Ufficio Affari Generali e Servizi alle Persone*

**Notizie relative alla persona per la quale è richiesto il trasporto:**

**La persona vive:**

- da sola
- con coniuge
- con figli
- con genitori
- altro \_\_\_\_\_

**E' invalido/a civile:**

- si – specificare grado invalidità \_\_\_\_\_
- no

**Si muove:**

- da sola
- con carrozzina

**E' accompagnata da un familiare:**

- si
- no
- necessita di accompagnatore

**Nel luogo di residenza:**

**Indicare il n° del piano \_\_\_\_\_**

**Presenza di ascensore**

- si
- no

**Presenza di gradini**

- si
- no

**Altre notizie utili:**

---

---

Si informa l'utente che i dati sopraindicati saranno trattati in base alla Legge n° 675/96

**Firma richiedente .....**