

ALLEGA

- Copia documento di riconoscimento
- Copia certificato di invalidità civile 100%
- Copia certificato L. 104/92, art.3, comma 3.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere informata, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati forniti, verranno raccolti, trattati e conservati mediante supporto ed elettronico ai soli fini della regione del servizio richiesto.

Santa Domenica Vittoria li...../...../.....

Firma del richiedente

AREA RISERVATA AL COMUNE DI SANTA DOMENICA VITTORIA

Il la sottoscritto/a _____ nella qualità di

Vista la superiore istanza autorizza la stessa alla fruizione delle prestazioni del Servizio di Mobilità Sociale per i seguenti giorni _____

Santa Domenica Vittoria li...../...../.....

Il Responsabile