

All'Amministrazione Comunale  
Di Bassano in Teverina.

Oggetto: Richiesta servizio di trasporto sanitario.

Il/la sottoscritt\_ ..... nato.. a .....

Il ....., residente in Bassano in Teverina Via .....

n. ...., chiede di usufruire del servizio di trasporto sanitario con

.....(autovettura – ambulanza – auto medica), per il giorno .....

dalle ore ..... con partenza da Via /Piazza .....

Per recarsi presso la struttura sanitaria sita in ..... per una

visita medica ovvero per la prestazione sanitaria .....

All'uopo allega la dichiarazione ISEE, come previsto dal Regolamento Comunale per il

servizio di trasporto, allega altresì la ricevuta di pagamento di € ..... Per contributo

spese.

Bassano in Teverina li .....

In fede