

AL COMUNE DI CUPRA MARITTIMA  
SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE

Il sottoscritto/a ..... nato a ..... il  
..... e residente in ..... via .....  
recapito telefonico ..... in qualità di  
[ ] privato cittadino [ ] responsabile dell'Associazione .....

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio trasporto sociale

[ ] per il giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

[ ] nel periodo dal ..... al ..... dalle ore ..... alle ore .....

per le seguenti motivazioni .....

(allegare eventuale documentazione)

Esigenze particolari .....

[ ] chiede di poter usufruire del servizio anche per le eventuali necessità future alle stesse condizioni

**Lo scrivente, con la sottoscrizione della presente istanza, dichiara:**

1. di essere a conoscenza che il predetto servizio di trasporto è prioritariamente riservato a portatori di handicap, inabili, anziani parzialmente non autosufficienti, pensionati e comunque cittadini bisognosi che siano impossibilitati ad usare mezzi propri o pubblici e/o che abbiano necessità di trasporto per esigenze sanitarie, terapeutiche, riabilitative, scolastiche, o per soddisfare altre fondamentali esigenze della vita quotidiana;
2. di sollevare il Comune di Cupra Marittima da ogni responsabilità concernente il servizio prestato e l'espletamento delle attività correlate, per danno o incidente, anche in itinere, rinunciando a qualsivoglia diritto di rivalsa.

Cupra Marittima, li .....

=====

Dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi del presente procedimento, ai sensi della Legge 675/96.

(Firma) \_\_\_\_\_