

**SPETT.LE COMUNE DI CAPENA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI – P.I.
CAPENA**

OGGETTO: anno.....– servizio trasporto diversamente abili.

Il/La Sottoscritt.....

Residente in Capena Via/P.zza/Loc.....

Tel. genitore di.....

CHIEDE

Che il/la figlio/a, inserito al Centro Diurno di Riano, usufruisca del servizio gratuito di trasporto per diversamente abili per l'annodal al nei seguenti giorni:

DATA.....

FIRMA.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati forniti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri previsti dal Decreto legislativo 196/2003 in tema di tutela della privacy.

Documento:_____

Firma del Dichiarante
