

All. A)

**MODELLO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO SERVIZIO DI TRASPORTO
PRESSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALI
AREA DISABILI**

**Al Consorzio Sociale Valle dell'Irno
Ambito S6**

Il sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il
_____ e residente in _____ alla Via
_____ C.F. _____ Tel. _____

In qualità di _____ di _____
nat_ a _____ il _____ e residente in _____
alla Via _____ C.F. _____

CHIEDE

un contributo economico per il servizio di trasporto presso i centri di riabilitazione semi-residenziali - Area Disabili.

Pertanto allega:

- Certificazione ISEE ordinario;
- Certificato di frequenza del Centro di Riabilitazione;
- Stato di famiglia;
- Altro _____

Data _____

In fede
