

**Al Sig. Sindaco
Comune di Castel di Iudica**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in questo Comune in Via _____

telefono n. _____

C H I E D E

alla S.V. di voler usufruire per l'anno _____, ai sensi della L.R. 16/86 e della Legge n. 104/92, degli interventi economici per il trasporto del/la _____

_____ nata a _____ il _____

presso il centro di riabilitazione _____ .

A tal fine allega alla presente:

- certificato di invalidità e certificazione L.104/92
- copia documento identità, in corso di validità.

Il/la Richiedente