

**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
