



COMUNE DI VOBBIA  
MODELLO PER L'AMMISSIONE AI  
SERVIZI

AL SINDACO DEL  
COMUNE DI VOBBIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito tel. \_\_\_\_\_

rivolge la presente al fine di ottenere:

**Servizio trasporto per terapia riabilitativa a favore di anziani e portatori di handicap**

Data di inizio \_\_\_\_\_

Lunedì  Martedì  Mercoledì  Giovedì  Venerdì

Orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_

**Servizio di trasporto a favore di portatori di handicap per la frequenza:**

Scuola dell'obbligo

In attesa di riscontro, si coglie gradita occasione per porgere distinti saluti

Vobbia, lì \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_