

MODULO DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO DEDICATO AI SOCI UICI SEZIONE TERRITORIALE DI POTENZA

ALL' UICI

SEZIONE TERRITORIALE POTENZA

DATI DEL RICHIEDENTE:

il/la sottoscritto/a nato a
..... il residente nel comune di
..... in via nr

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto sociale finalizzato all'accompagnamento;

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO RICHIESTO:

- accompagnamento a visite mediche o specialistiche; accompagnamento a cicli di cure legate alla patologia;
- accompagnamento presso centri diurni, centri di socializzazione, scuole, luoghi di lavoro;
- tempo libero;
- altro specificare.....

DICHIARA

- ☐ di accettare incondizionatamente tutte le norme e condizioni contenute nel regolamento;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti esclusivamente per lo scopo;
- ☐ di essere a conoscenza che le tariffe del servizio di trasporto sociale vengono determinate in base alle fasce chilometriche;
- ☐ di impegnarsi a pagare la retta del servizio fornito.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
