

# 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

---