

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Assessorato sviluppo economico, formazione

e lavoro, trasporti e mobilità sostenibile

Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile

Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32

11020 POLLEIN AO

OGGETTO: Richiesta rinnovo annuale al Servizio trasporto disabili (art. 56 della l.r 29/97 e art. 1.2.4 Regolamento di fruizione approvato con DGR. 696/2023).

Il/la sottoscritto/a _____

Per incarico del/la Signor/a _____

Residente nel Comune di (indicare la residenza dell'utente) _____

CHIEDE

l'accesso al servizio ordinario per l'anno

l'accesso al miniabbonamento per l'anno

Si allega l'attestazione ISEE in corso di validità

in mancanza della quale

si accetta di versare la quota massima

Modalità con cui si desidera ricevere l'avviso di pagamento:

Al proprio domicilio _____;

Tramite e-mail all'indirizzo _____;

Ritiro a mano presso la sede del Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile;

Via fax al numero _____;

Ulteriori dichiarazioni dell'utente (facoltative):

- l'utente è orfano di n. ____ genitore/i;
- in data _____ scade il certificato di medicina legale;
- in data _____ scade il certificato di invalidità;
- iscrizione al servizio trasporto disabili del/la sig./sig.ra _____ facente parte del medesimo nucleo familiare;
- Altro _____

Data

Firma

(NB: Consegnare entro il 15 novembre)