

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 persone con disabilità (art. 56 della l.r 29/97 e art. 1.2.4 Regolamento di fruizione approvato con DGR. 343/2026).

Il/la sottoscritto/a _____

Per incarico del/la Signor/a _____

Comune di residenza dell'utente _____

CHIEDE

- ☐ l'accesso al servizio ordinario per l'anno _____
oppure
☐ l'accesso al miniabbonamento per l'anno _____.

Documentazione da consegnare:

- ☐ Si allega l'ISEE in corso di validità
☐ L'ISEE è già stato consegnato nel corso dell'anno in corso
☐ Si accetta il pagamento della quota massima senza consegna dell'ISEE.

Modalità con cui si desidera ricevere l'avviso di pagamento (sarà data priorità all'indirizzo e-mail):

- ☐ Al proprio domicilio _____
☐ Tramite e-mail all'indirizzo: _____
☐ Ritiro a mano presso la sede del Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile

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 persone con disabilità del/la sig./sig.ra _____
_____ facente parte del medesimo nucleo familiare
- ☐ si chiede la rateizzazione della quota annuale (per importi superiori a 200,00 euro)
Altro _____

Data

Firma

(NB: Consegnare entro il **15 novembre**)