

Al Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile  
Ufficio trasporto disabili  
Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32  
11020 Pollein

**OGGETTO: Rinnovo del servizio di trasporto disabili. Richiesta attivazione miniabbonamento.**

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n .....

C.F.....

utente del servizio trasporti disabili

in qualità di ..... dell'utente.....

(allegare documento d'identità del richiedente)

chiede

l'accesso al miniabbonamento di cui all'art. 1.2.6 del regolamento approvato con DGR 696/2023,  
per l'anno .....

.....

.....

.....

Data,

Firma