



COMUNE DI MAGHERNO

Via Roma, 136

C.A.P. 27010 PROVINCIA DI PAVIA

Tel 0382/96 69 13 Fax 0382/97 37 35

Partita I.V.A.: 00476130182

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Magherno in via _____

CHIEDE

di poter utilizzare l'autovettura comunale dei servizi sociali e a tal fine

DICHIARA

- di avere necessità di effettuare (specificare: visita specialistica/ciclo di cure ecc.) _____

presso _____ il giorno _____ alle ore _____

- di non poter utilizzare i mezzi pubblici perché _____
- di non avere alcun congiunto disponibile ad accompagnarlo;
- di essere a conoscenza che dovrà corrispondere al Comune di Magherno un costo di euro 5,00 a viaggio se la destinazione è nel raggio di 20 chilometri e di euro 10,00 a viaggio per distanze superiori;
- di essere a conoscenza che la sua istanza sarà accolta soltanto se in quei giorni vi saranno posti disponibili sull'autoveicolo e se la destinazione coincida con quella già prevista. In caso contrario dovranno essere concordata altre giornate;
- di impegnarsi a comunicare al Comune di Magherno il venir meno delle condizioni, previste dal regolamento comunale, che consentono di ottenere il servizio ovvero di comunicare tempestivamente il venir meno della necessità del servizio stesso.
- di non essere affetto da patologie tali che possano arrecare pericolo per se stesso o terzi durante il trasporto;
- di essere a conoscenza e di accettare le norme che regolano l'accesso al servizio.

Magherno, _____

firma
