



Data: _____

MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO DI ACCOMPAGNO SEMPLICE

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

residente a _____ via/piazza _____ n.° _____

telefono _____ cell. _____ email _____

RICHIEDE

per se stesso/a l'accompagnamento presso: _____

Località: _____ dalle ore: _____ del: _____

alle ore: _____

RICHIESTA PER ALTRO NOMINATIVO

nome e cognome _____

nato/a a _____

residente a _____ via/piazza _____ n.° _____

telefono _____ cell. _____ email _____

Requisiti ed indicazioni necessarie per valutazione Tipo Sociale

SI NO autosufficiente

SI NO carrozzina

SI NO allettato/a

SI NO abitazione con gradini/scale

SI NO abitazione con ascensore agibile p.c.

SI NO abitazione con scivoli per disabilità

NB il consenso al trasporto resta vincolato al rispetto delle Fasce Orarie adibite ai trasporti convenzionati (Enti/Comuni)

ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOVICO

Piazza Frette, 1 - 20845 Sovico (MB) - Tel. 039291353 - C.F. 91118820157
ONLUS. Decreto 187 del 15/12/2010, Provincia di Monza e Brianza