

AL COMUNE DI PALERMO
UFFICIO SERVIZI DI BASE E DISABILITA'
U.O. INTERVENTI PER PERSONE CON DISABILITÀ
Via F. Taormina, 1
90128 PALERMO
Tel. 0917409471 - 091421491
ufficioh@comune.palermo.it
settoreservizisocioassistenziali@cert.comune.palermo.it

OGGETTO: Scelta Ente/Organismo per la fruizione del servizio trasporto disabili presso centri di riabilitazione convenzionati e per la frequenza scolastica presso scuole fino al grado di secondaria inferiore della città.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a Palermo in via/piazza _____ n° _____

in qualità di _____ del/della sig.ra/minore _____

c h i e d e

- il servizio di trasporto disabili relativo allo svolgimento di prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale-**
- il servizio di trasporto scuolabus per l'anno scolastico 2024 / 2025,**

giusta istanza prot. n ° _____ del _____ con la presente,

d i c h i a r a

sotto la propria responsabilità, di voler scegliere per l'erogazione del suddetto servizio il seguente Ente/Organismo: _____

La scelta suindicata è avvenuta previa visione dell'elenco degli Enti/Organismi accreditati e del materiale informativo prodotto dagli stessi. (brochures/depliant, carta dei servizi).

Palermo, li _____

FIRMA

(del disabile o del Rappresentante Legale)
