



COMUNE DI ALBA ADRIATICA

PROVINCIA DI TERAMO

Tel. 0861 719111 mail: protocollo@comune.alba-adriatica.te.it
Pec: protocollo@pec.comune.alba-adriatica.te.it

PROGETTO TAXI SOCIALE – Modulistica -

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente nel comune di _____ Prov. _____ cap. _____

in Via/Piazza _____ n. _____ tel n. _____

cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale

CHIEDE

L'ACCESSO AL SERVIZIO di TAXI SOCIALE

in qualità di:

me stesso

esercente tutela o procura (art. 1704 del C.C.) sulla persona trasportata sopra indicata

parente (specificare es. figlio/coniuge/fratello/genitore...) _____

personale addetto alla cura ed assistenza della persona trasportata

altro (specificare) _____

Per il sig./sig.ra _____

DATI DELLA PERSONA DA TRASPORTARE, se diversa dal richiedente:

(Cognome e nome) nato/a il

a _____ Prov. _____ residente nel comune di _____

Prov. _____ cap. _____ in Via/P.zza _____

n. _____ tel. N. _____ cell. _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

GIORNO	ORA	DESTINAZIONE	MOTIVAZIONE

Data

_____ / _____ / _____

Firma Trasportato
(o di chi ne fa le veci)

COOPERATIVA LABOR 0854168277
E-MAIL trasportosociale@cooperativalabor.it