ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato ambiente, trasporti e mobilità sostenibile
Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile
Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32
11020 POLLEIN AO

OGGETTO: **Richiesta rinnovo annuale** al Servizio trasporto disabili (art. 56 della l.r 29/97 e art. 1.2.4 Regolamento di fruizione approvato con DGR. 696/2023).

Il/la sottoscritto/a _____

Per incarico del/la Signor/a _____

CHIEDE

☐ l'accesso al servizio ordinario per l'anno ….....

☐ l'accesso al miniabbonamento per l'anno ……..

Si allega l'attestazione ISEE in corso di validità
in mancanza della quale
si accetta di versare la quota massima

Modalità con cui si desidera ricevere l'avviso di pagamento:

☐ Al proprio domicilio _____;

☐ Tramite e-mail all'indirizzo _____;

☐ Ritiro a mano presso la sede del Dipartimento trasporti e mobilità sostenibile;

☐ Via fax al numero _____;

Ulteriori dichiarazioni dell'utente (facoltative):

- ☐ l'utente è orfano di n. ____ genitore/i;
- ☐ in data _____ scade il certificato di medicina legale;
- ☐ in data _____ scade il certificato di invalidità;
- ☐ iscrizione al servizio trasporto disabili del/la sig./sig.ra _____ facente parte del medesimo nucleo famigliare;
- ☐ Altro_____

_____

_____

_____

Data Firma

_____

(NB: Consegnare entro il 15 novembre)