



RICHIESTA TRASPORTO IN AMBULANZA

RICHIEDENTE _____

VIA _____ N. ____ FRAZIONE _____ TEL. _____

PIANO _____ **ASCENSORE** _____

DESTINAZIONE _____

DATA _____ ORE _____

ANDATA E RITORNO

ALTRE BARRIERE ARCHITETTONICHE

SOLO ANDATA

ACCOMPAGNATO

IMPEGNATIVA: SI NO

RIFERIMENTO :

NOMINATIVO: _____

INDIRIZZO: _____ TEL. _____

Richiesta presentata il _____

IL RICHIEDENTE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs. 196 del 30/06/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.