

Al Sig. SINDACO
del Comune di
VITA

Oggetto: **TRASPORTO DISABILI PRESSO CENTRO RIABILITAZIONE
AIAS DI SALEMI**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ via _____

C H I E D E

Di poter usufruire del servizio di trasporto gratuito presso il centro di riabilitazione
AIAS di Salemi.

VITA _____

FIRMA