



Comune di Pistoia



Pistoia,

## SCHEDA DI ISCRIZIONE E RILEVAZIONE DATI

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a .....il.....  
residente a.....via.....

Chiede di poter accedere al servizio di trasporto *Mobilità Gratuita* in quanto presenta difficoltà di deambulazione, a tal fine allega alla presente certificazione della Commissione Medica Provinciale.

Fa presente che attualmente adopera per i propri spostamenti i seguenti mezzi.....

Le fasce orarie e i percorsi per cui è interessato ad usufruire del servizio *Mobilità Gratuita* sono i seguenti:

Cordiali saluti.

FIRMA\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

ALLEGATI:

-COPIA VERBALE DI INVALIDITA'