



MODULO "DESTINAZIONI AGGIUNTIVE"



DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E VA COSEGNATO INSIEME ALLA
DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO TRASPORTO DISABILI DI

COGNOME e NOME _____

1° DESTINAZIONE AGGIUNTIVA IL SERVIZIO È RICHIESTO

CON PARTENZA DA:

CASA Oppure ALTRO _____
(Ad es. comunità, luogo di lavoro etc.)

INDIRIZZO _____

E ARRIVO A:

NOME DEL CENTRO FREQUENTATO _____

COMUNE _____

INDIRIZZO _____

TIPOLOGIA DEL CENTRO CDD CSE SFA ALTRO

CON LA SEGUENTE FREQUENZA SETTIMANALE

TEMPO PARZIALE (indicare gli orari)

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Ora entrata					
Ora uscita					

EVENTUALI NOTE PARTICOLARI SUGLI ORARI/FREQUENZA/ACCOMPAGNAMENTI

**2° DESTINAZIONE AGGIUNTIVA
IL SERVIZIO É RICHIESTO**

CON PARTENZA DA:

CASA Oppure ALTRO

_____ (Ad es. comunità, luogo di lavoro etc.)

INDIRIZZO _____

E ARRIVO A:

NOME DEL CENTRO FREQUENTATO _____

COMUNE _____

INDIRIZZO _____

TIPOLOGIA DEL CENTRO

CDD CSE SFA ALTRO

CON LA SEGUENTE FREQUENZA SETTIMANALE

TEMPO PARZIALE (indicare gli orari)

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Ora entrata					
Ora uscita					

EVENTUALI NOTE PARTICOLARI SUGLI ORARI/FREQUENZA/ACCOMPAGNAMENTI

