



COMUNE DI CISANO BERGAMASCO
PROVINCIA DI BERGAMO
SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE

Prot. n.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____
tel. _____ email: _____

in qualità di: (segnare il ruolo ricoperto)

- Beneficiario
- Familiare
- Amministratore di sostegno
- Tutore
- Curatore

CHIEDE

l'erogazione del trasporto sociale per conto e a favore di:

(Nome) _____ (Cognome) _____

data di nascita: _____ luogo di nascita: _____

codice fiscale _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Con la presente, dichiaro che la visita sarà il giorno _____

Presso _____ alle ore _____

Si richiede il trasporto per le seguenti esigenze :

Cisano Bergamasco, li _____

FIRMA

Secondo la Delibera Comunale n. 25 del 02/03/2023 le tariffe per il trasporto sociale sono:

| | |
|---|---------------------|
| Per trasporti andata e ritorno compresi entro i 15 KM | € 5,00 |
| Per trasporti andata e ritorno da 15 Km fino a 30 KM | € 8,00 |
| Per trasporti andata e ritorno da 30 Km fino a 50 KM | € 10,00 |
| Per trasporti andata e ritorno superiori a 50 KM | € 0,50/km eccedente |