

Al Sig. Sindaco
del Comune di PIOVENE ROCCHETTE

Io sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ e mail _____

CHIEDO

di poter usufruire del servizio di trasporto appositamente destinato ai portatori di disabilità per il raggiungimento del seggio elettorale di appartenenza, in occasioni delle prossime consultazioni elettorali.

Allego alla presente:

copia fotostatica di un documento di identità.

Resto in attesa di ricevere comunicazione indicante data e orario del trasporto.

Piovene Rocchette, _____

IL/LA RICHIEDENTE
