



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI BIELLA

## COMUNE DI MIAGLIANO

13816 - MIAGLIANO - Piazza M. Libertà, 3 - Tel. 015/2476035 – Fax 015/2476707  
C.F.: 81002150027 - P. IVA: 00373450022 - E-mail: miagliano@ptb.provincia.biella.it

### **MODULO PER LA RICHIESTA DI UTILIZZO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, CF. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento  
tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, ai sensi del **Regolamento Comunale per il Servizio di  
Trasporto sociale**, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 11 del 24.06.2021

#### CHIEDE

**Di poter usufruire del servizio di trasporto sociale** il/i giorno/i per la seguente motivazione:

- Accompagnamento all'area mercatale del Comune di Andorno Micca
- Accompagnamento per visite mediche o specialistiche o per esami clinici ai presidi ASL ubicati nel Comune di Andorno Micca
- Accompagnamento per visite mediche o specialistiche o per esami clinici ai presidi ASL ubicati nel Comune di Biella
- Altro (*specificare*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indirizzo di partenza richiesto: \_\_\_\_\_ Ora di partenza richiesta \_\_\_\_\_

Indirizzo (luogo) di destinazione: \_\_\_\_\_ Ora prevista di rientro \_\_\_\_\_

**L'autorizzazione allo svolgimento del servizio richiesto verrà validata, a seguito della verifica del rispetto dei requisiti di accesso previsti dal relativo Regolamento Comunale, ai recapiti sopra indicati.**

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**Il Richiedente**