



# CITTA' DI CRESCENTINO

Area Affari Generali e Segreteria

P.za A.Caretto n. 5 cap. 13044 - Tel. 0161/833123 - 833125 - Fax 0161/842183

Numero verde 800546171 - e-mail informazioni@comune.crescentino.vc.it



## AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO INFERMI

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente a Crescentino in Via ..... tel. ....

Chiede il trasporto

da ..... a .....

nei giorni sotto indicati

- 1) ..... 2) ..... 3) .....
- 4) ..... 5) ..... 6) .....

con i mezzi ed il personale idonei messi a disposizione dalla sede della Croce Rossa Italiana, Comitato Locale di Crescentino, sita Crescentino Via Martiri delle Foibe 13.

Dichiara di rientrare in una delle seguenti casistiche:

- residente che si trova in condizione di disabilità temporanea, privo della possibilità di viaggiare e mancante di supporto familiare;
- nucleo familiare con ISEE dell'anno 2017, per i redditi 2015, uguale o inferiore a € 7.500,00;
- residente disabile con invalidità al 100%;
- caso segnalato dal Comune.

Crescentino, .....

In Fede

.....

**Allegare ISEE in corso di validità.**

Sono esclusi dalla convenzione:

- 1) i residenti presso le case di riposo o presso altre strutture a carattere sanitario residenziale;
- 2) tutti i servizi e le prestazioni rientranti nei compiti istituzionali della CRI e del Servizio Sanitario Nazionale.

Visto si autorizza

.....