

**SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO  
PER VISITE E PRESTAZIONI SANITARIE**01.03.02.03.00

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Al Signor Sindaco  
del Comune di  
Sesto ed Uniti (Cr)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
con la presente

**DOMANDA**

di poter usufruire del servizio di accompagnamento per visite e prestazioni sanitarie.  
A tal fine, per la valutazione delle proprie condizioni e situazioni in rapporto alle norme di  
Regolamento del servizio, rende specifica autocertificazione a tergo della presente.  
In attesa di riscontro ed a disposizione per eventuali necessità o chiarimenti che si rendessero  
necessarie al riguardo, ringrazia e porge distinti saluti.

In fede

\_\_\_\_\_

Sesto ed Uniti, li \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**COMUNE DI SESTO ED UNITI**

VISTO la domanda di cui sopra

VERIFICATO la congruità e la coerenza con le norme del Regolamento che disciplina il servizio

| AMMETTE   | NON AMMETTE   |
|---|---|
| per le seguenti motivazioni:<br>_____<br>_____<br>_____ | per le seguenti motivazioni:<br>_____<br>_____<br>_____ |

Sesto ed Uniti, li \_\_\_\_\_

IL SINDACO

---

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI USUFRUIRE

DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO PER VISITE E PRESTAZIONI SANITARIE

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

A corredo della domanda di ammissione al servizio intestato e con riferimento alle norme che ne disciplinano lo svolgimento, sotto la propria personale responsabilità formalmente

**DICHIARO** (barrare le caselle che interessano)

di trovarmi nella condizioni di anziano (età superiore a 65 anni)

di trovarmi nella condizioni di disabile (riconosciuto ai sensi della Legge n. 104/92)

di essere affetto da patologia invalidante o limitativa della capacità di deambulazione

di trovarmi nell'impossibilità di provvedere autonomamente o con utilizzi di mezzi pubblici a recarmi nel luogo di cura

di presentare una temporanea compromissione della funzionalità motoria che non mi consente di spostarmi autonomamente, anche mediante l'utilizzo di mezzi pubblici

di non poter usufruire per il trasporto delle prestazioni di alcuno dei familiari componenti il nucleo anagrafico di appartenenza

di trovarmi nella seguente particolare situazione (specificare)

---

Nel contempo mi impegno a segnalare ogni e qualsiasi variazione di ciascuna delle seguenti condizioni di cui sopra e dichiaro di conoscere, accettare le condizioni che regolano l'utenza del servizio.

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma