**** 

**COMUNE DI GAMBATESA**

Richiesta erogazione trasporto comunale

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDO**

di essere accompagnato/a dai ragazzi del Servizio Civile Nazionale il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per visita medica.

FIRMA

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