

**MODULO DI DOMANDA PER IL RILASCIO DI
ABBONAMENTO GRATUITO AI SENSI DELL'ART.
30, C. 3, LEGGE REGIONALE 18/2002**

MATRICE ABBONAMENTO

MATRICE ABBONAMENTO ACCOMPAGNATORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Residente in Via/Piazza

N. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

Tessera Riconoscimento N°

Validità

Scadenza convalida

Con diritto all'accompagnatore: SI NO

CHIEDE

Il rilascio di un **ABBONAMENTO MENSILE PER IL MESE** DI

Il rilascio di un **ABBONAMENTO SETTIMANALE PER LA SETTIMANA DAL** **AL**

CHIEDE ALTRESI'

Il rilascio di un ulteriore abbonamento avente la medesima validità per l'accompagnatore

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi, o ne fa uso nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e preso atto che SGM si riserva ogni azione per la verifica di quanto dichiarato e che nei casi di reati perseguibili d'ufficio la stessa dovrà presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi delle leggi vigenti,

DICHIARA

di chiedere anzidetti abbonamenti per motivi di:

LAVORO STUDIO ASSISTENZA SANITARIA

Lecce, li / /

.....
Firma per esteso del richiedente (o di chi esercita la patria potestà)

Spazio riservato ad SGM

Preso atto della richiesta, presa visione della tessera di riconoscimento personale, si rilasciano i titoli di viaggio richiesti.

L'addetto Lecce, li / /