

Allegato F - PATTO TRA ENTE, BENEFICIARIO E SOGGETTO EROGATORE - DATI TRASPORTO AUTORIZZATI

COMUNE DI GENOVA	DIREZIONE/UFFICIO COMPETENTE: POLITICHE SOCIALI	TELEFONO: 010-55 77263/73240/74297	MAIL: gestionedisabilita@comune.genova.it
------------------	---	------------------------------------	---

SOGGETTO ACCREDITATO:	REFERENTE:	TELEFONO	MAIL:
-----------------------	------------	----------	-------

BENEFICIARIO:	INDIRIZZO DI RESIDENZA:	TELEFONO:	MAIL:
---------------	-------------------------	-----------	-------

DATA DI AVVIO DEL SERVIZIO:	TIPOLOGIA DI TRASPORTO:	COSTO A KM: €
-----------------------------	-------------------------	---------------------

DATA DI FINE DEL SERVIZIO:	TARIFFA MENSILE UTENTE (se dovuta): €
----------------------------	---

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO:

IDU	Cognome	Nome	n. accompagnatori	Tipo di servizio	Corse settimanali	Luogo origine	partenza	civico orig	lettera orig	colore orig	interno orig	Luogo destinazione	Arrivo	civico dest	lettera dest	colore dest	interno dest	Km	Carrozzell a sul mezzo	Deve viaggiare da solo	Mezzo con pedana	necessità seduta anteriore	Familiare a bordo

DATA: _____

FIRMA GESTORE
.....

FIRMA BENEFICIARIO
.....

FIRMA COMUNE DI GENOVA
.....