

COMUNE DI VIAREGGIO

Domanda per l'ottenimento di un "punto-ombra" (mod. A)

AL SERVIZIO SOCIALE

COMUNE DI VIAREGGIO

I sottoscritt _____ nat_ a _____

Il _____, residente a Viareggio/TDL, via _____

Telefono _____

- In base alle Deliberazioni G.C. n. 882 del 27/05/1996 , n. 273 del 26/05/2010 e n. 328 del 13/10/2017;
- alla Determinazione Dirigenziale n.444 del 18/04/2019;
- In possesso dei requisiti previsti di invalidità superiore ai due terzi (67%) oppure invalidità di altre categorie con punteggio equiparato di certificazione medica attestante l'assoluta necessità di cure salsoiodiche

CHIEDE

L'uso gratuito di un ombrellone e due sdraio ("punto-ombra") presso lo stabilimento balneare:

nome stabilimento: _____ **fare una croce sul periodo interessato**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> dal 15 al 30 giugno | <input type="checkbox"/> dal 01 al 15 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 16 al 30 luglio | <input type="checkbox"/> dal 1 al 15 agosto |
| <input type="checkbox"/> dal 16 al 30 agosto | <input type="checkbox"/> dal 1 al 15 settembre |

(LA CONCESSIONE E' DI MAX 15 GIORNI, CON POSSIBILITA' DI PROROGA NON OLTRE 15 GIORNI IN CASO DI EVENTUALE DISPONIBILITA' DI POSTI A FINE PERIODO E PREVEDE CHE IL CITTADINO TITOLARE SIA ACCOMPAGNATO DA UN MAX DI 3 ACCOMPAGNATORI).

Allega: attestazione di invalidità oppure certificato medico attestante l'assoluta necessità di cure salsoiodiche e fotocopia documento.

Viareggio, lì _____

(firma)