

All.2 alla determinazione dirigenziale prot. corr. n.17/22-1/2/8-3 (12678).

**MODULO PER LA RENDICONTAZIONE DEL CONTRIBUTO
<<TRASPORTI GRATUITI
PER PERSONE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE>>**

DATA TRASPORTO _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

TRAGITTO

DA _____ A _____

—

Firma della persona trasportata

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: DE CANDIDO AMBRA

CODICE FISCALE: *****

DATA FIRMA: 24/06/2022 12:26:20