

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali
Servizio Disabilità e Invalidità civile
Loc. Grand Chemin, 4
11020 Saint-Christophe – AO -

OGGETTO: domanda di accesso al servizio C.E.A.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/legale rappresentante di _____,

nato/a a _____ il _____ residente a _____

via _____ tel. _____,

ne chiede l'iscrizione presso il C.E.A.

Allega alla domanda:

- copia dell'estratto del verbale, rilasciato dall'apposita commissione, della visita medica attestante la situazione di handicap ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104
- copia dell'autorizzazione all'accesso al servizio di trasporto rilasciata dall'Assessorato Turismo, Sport, Commercio e Trasporti

Data

Firma
