

Richiesta di valutazione capacità residue presso il Centro di Mobilità di Milano

MODULO DI PRENOTAZIONE DEI TEST AL V.C.R. (Valutatore delle Capacità Residue)

SI PREGA DI RESTITUIRE IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, AL N° DI FAX 02 90376548

OPPURE ALL'INDIRIZZO E MAIL: alberto.minorini@copgeode.it

PER QUALUNQUE CHIARIMENTO IN MERITO TELEFONARE ALLO 02 90378491 (ALBERTO)

dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle 17,30

MOTIVAZIONE PER LA QUALE SI RICHIEDE LA SEDUTA PRESSO IL CENTRO DI MOBILITA'

- conseguimento patente** (per chi deve effettuare la patente per la prima volta)
- riclassificazione patente** (per chi, a seguito di un evento lesivo, deve trasformare la patente normale in patente speciale)
- rinnovo patente** per chi deve rinnovare la validità della patente
- altro** _____

******* POSSIBILMENTE COMPILARE TUTTI I CAMPI *******

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ prov. _____ via _____

telefono casa _____ cellulare _____

telefono ufficio _____ fax _____ e mail _____

patologia disabilitante _____

siete già in possesso di una patente B speciale? si no

come siete venuti a conoscenza del Centro di Mobilità? _____

per una miglior organizzazione Le chiediamo cortesemente di indicare se la richiesta di valutazione è legata a:

- problemi fisici (per i quali si prevedono eventuali adattamenti all'automezzo)
- problemi cognitivi/attenzione (per i quali NON si prevedono eventuali adattamenti all'automezzo)
- (nel caso in cui la patologia implichi problemi fisici e cognitivi/attenzione, barrare entrambe le caselle)

Ai sensi della L. 31.12.1996 n° 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", si informa che tutti i dati personali inerenti alla S.V. che sono stati acquisiti in relazione alla prestazione richiesta, verranno trattenuti **esclusivamente da questa Cooperativa.**