

**MODULO SERVIZIO DI ASSISTENZA PER LE
PERSONE A MOBILITÀ RIDOTTA (PMR)**

NOME

COGNOME

COMUNE DI RESIDENZA

INDIRIZZO MAIL

TELEFONO

TELEFONO CELLULARE

TESTO DELLA RICHIESTA

presa visione e compresa l'[INFORMATIVA](#), presto il mio consenso al trattamento dei dati personali sensibili eventualmente da me comunicati

Modulo da inviare all'indirizzo email servizipmr@ataf.fi.it

ATAF&Li-nea Scarl

Viale dei Mille 115 – 50131 Firenze
tel +39.055.56501
fax +39.0555650209
www. ataf-linea.it

Codice Fiscale e P.I. 05504280487
CCIAA Firenze
Capitale Sociale int. versato
euro 25.000,00

ONE Scarl

Viale dei Cadorna, 105 – 50129 Firenze
CF - P.IVA 06787250486
e-mail: info@onescarl.it
pec: scarlone@legalmail.it
Numero REA: FI - 656346