

# SERVIZO DE APOIO AO DESPRAZAMENTO

PROGRAMA DE ENVELLECIMENTO ACTIVO “VIVE +”

CONCELLO DE CORISTANCO – ANO 2026-2027

## DATOS PERSOAIS

Nome e Apelidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Data nacemento

nº Rexistro Programa Vive+:

Enderezo completo: \_\_\_\_\_

## SITUACIÓN DE TRANSPORTE

☐

Vive soa

☐

Non dispón de carné de conducir

☐

Non dispón de vehículo

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que os datos facilitados son certos e que solicito o apoio ao desprazamento unicamente para a asistencia ás actividades do programa VIVE+ do Concello de Coristanco.

SINATURA \_\_\_\_\_

*O apoio ao desprazamento está suxeito a dispoñibilidade orzamentaria e a criterios de prioridade social establecidos polo Concello.*

REXISTRO

Data de recepción da solicitude:

Valoración:

- ☐ Aprobada
- ☐ Non aprobada
- ☐ En lista de espera



Deputación  
DA CORUÑA



Servizos  
Sociais  
Deputación  
DA CORUÑA



Concello  
de Coristanco

