

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO DISABILI ai sensi della Legge Regionale n. 23/2005

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ () in Via _____ n. _____

tel. _____ C.F. _____

CHIEDE PER SE/OVVERO PER

_____ (relazione di parentela)

cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ () in via _____ n° _____

tel. _____ C.F. _____

di essere ammesso a fruire del Servizio Trasporto Disabili

Partenza da _____ n° _____

Arrivo:

alla Scuola _____

in Via _____ n° _____

alla struttura sanitaria _____

in Via _____ n° _____

al Centro di fisioterapia _____

in Via _____ n° _____

al Centro di aggregazione sociale _____

in Via _____ n° _____

altro(specificare) _____

in Via _____ n° _____

Andata e ritorno _____

Nei giorni di _____

Nei seguenti orari _____

Data richiesta per l'avvio del servizio _____

Allega alla presente:

Certificato medico rilasciato dal servizio di destinazione (dialisi o FKT) con indicazione dei giorni e degli orari;

Certificato d'invalidità (per i dializzati è sufficiente il certificato rilasciato dal centro dialisi);

Dichiarazione personale attestante il possesso dei requisiti necessari per l'ammissione al servizio;

Fotocopia documento d'identità del sottoscrittore;

Altro _____

IL RICHIEDENTE

Olbia, lì _____

Il Responsabile del procedimento provvederà alla verifica d'ufficio presso le Banche dati custodite dalle Pubbliche Amministrazioni interessate in merito delle dichiarazioni rese .

N.B. Ogni comunicazione inerente la sospensione, l'interruzione o la modifica del servizio dovuta ad esigenze dell'utente dovrà essere tempestivamente inoltrata all'A.S.P.O.

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li

Firma per accettazione

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (non compilare)

PROGRAMMA

DATA INIZIO SERVIZIO _____

VARIAZIONI

DATA _____

DATA _____

DATA _____

DATA _____

NOTE
