

All: B

DOMANDA DI TRASPORTO CENTRI DIURNI E CENTRI DI TERAPIA RIABILITATIVA

AL COMUNE DI ANZIO – 10° S.C. SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ N° _____
tel. casa _____ cell. padre _____ cell. madre _____
fax _____ e-mail _____
PEC (posta elettronica certificata) _____

In qualità di genitore/tutore di

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
nato/a a _____ il _____

CON DISABILITÀ' _____

Frequentante il

indirizzo..... tel

e-mail

Consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

essere in possesso di certificazione di handicap ai sensi della L.104/92 art.3. comma 3 in situazione di gravità per disabilità:

fisica psichica sensoriale plurima;

usa la carrozzina no sì manuale elettrica

usa altri ausili: stampelle altro(specificare)

• **di essere consapevole che :**

- a) il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
- b) i dati contenuti nel presente modulo sono utili all'organizzazione del servizio; pertanto eventuali imprecisioni di orario o di indirizzo possono causare ritardi o disfunzioni non imputabili al servizio stesso;
- c) eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno potranno essere accolte se solo in casi eccezionali di particolare gravità;

- d) all'arrivo del pulmino presso l'abitazione dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
 - e) è necessario comunicare immediatamente all'Ufficio Servizi Sociali Comunali l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze etc.
- **di essere consapevole** che in ossequio alle disposizioni da emergenza covid -19 il servizio potrà subire variazioni o sospensioni.

CHIEDE IL TRASPORTO

- da casa al centro _____
- partendo non da casa ma dall'indirizzo
- all'uscita dal Centro _____ , non a casa ma all'indirizzo
- altro.....

per frequentare il _____ nei giorni di:

- dal lunedì al venerdì
- altro (specificare) _____

dalle ore alle ore

- prima presentazione;
- rinnovo.

Data _____

Firma del Richiedente

Allegati obbligatori:

- certificazione L.104/92 e s.m.i. in cui si attestano le condizioni dell'utente (art.3c.3)
- documento di identità del richiedente

INFORMATIVA PRIVACY artt.13 e 14 GPR 679/16: I dati personali trattati dal Settore dei Servizi Sociali del Comune di Anzio sono raccolti per finalità di concessione contributo richiesto e verifica dei dati dichiarati. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il **COMUNE DI ANZIO**, piazza Cesare Battisti n.°25, 00042 Anzio (RM), avvalendosi anche di responsabili esterni e/o designati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito www.comune.anzio.roma.it e c/o la sede dell'ufficio dei Servizi Sociali.

DATA

.....

FIRMA
