ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI MENDICINO

DOMANDA DI ACCESSO

AL SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a DICHIARA sotto la propria responsabilità, *ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000*

Cognome:			
Nome:			
Codice Fiscale:			
Luogo di nascita:	Data nascita: (gg/mm/aaaa)		
Indirizzo di residenza:	n.	CAP	PV
Comune di residenza:			
Contatti telefonici:			
In qualità di:			

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE A FAVORE DI:

Cognome:			
Nome:			
Codice Fiscale:			
Luogo di nascita:	Data nascita: (gg/mm/aaaa)		
Indirizzo di residenza:	n.	CAP	PV
Comune di residenza:			
Contatti telefonici:			
Attualmente domiciliato:			

DICHIARA, INOLTRE, CHE AI SENSI DELLA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE AI COSTI DEL SERVIZIO:

□ Presenta ISEE con un indicatore pari ad € _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- PER LA RICHIESTA DEI TRASPORTI SI DEVE CHIEDERE ANCHE TELEFONICAMENTE ALMENO 2 GIORNI PRIMA, IL SERVIZIO.

- I TRASPORTI VENGONO EFFETTUATI DA VOLONTARI CHE HANNO LA CONVENZIONE CON IL COMUNE DI MENDICINO.
- NON E' DETTO CHE SI POSSA SEMPRE VENIRE INCONTRO ALLE RICHIESTE, E CI PUO' ESSERE ANCHE UNA VALUTAZIONE DELL'ASSISTENTE SOCIALE SULLA POSSIBILITA' O MENO DI ATTIVARE IL SERVIZIO RICHIESTO.

A TAL FINE ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO e ISEE IN CORSO DI VALIDITA'.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Comune di Mendicino. Il Titolare del trattamento è il Comune di Mendicino. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 2016/679. Previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Firma

Lì……. ……

(luogo e data)

PARTE A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE

Inizio dell'intervento:
Ipotesi di trasporto:
altro:

Altre note utili: