



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Virgilio

Ufficio destinatario

Ufficio sociale

## Domanda di attivazione del servizio di trasporto per anziani e disabili

### Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### in qualità di (\*)

Ruolo

*In qualità di (\*):*

*amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

### attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### con destinazione

Comune	provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- trasporto occasionale
- trasporto continuativo

### per il seguente motivo

Motivazione richiesta

Borgo Virgilio

Luogo

Data

Il dichiarante

## COMUNICA

i seguenti nominativi di familiari conviventi o parenti/persone di riferimento che possono essere contattati dai servizi sociali in caso di bisogno:

Nome	Cognome	Telefono

che il proprio medico di base è

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.