

Spett.
Comune di Montalto Uffugo
Ufficio dei Servizi Sociali
Sede

Oggetto: richiesta di ammissione al Servizio di “Trasporto Sociale”

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ e residente in Via/P.zza _____

Comune di _____ n° tel _____

CHIEDE

☐ Per sé stesso

☐ In qualità di _____ (giusta delega che si allega)

per conto della persona di seguito riportata:

Nome e Cognome _____

nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ e residente in Via/P.zza _____

☐ Comune di Montalto Uffugo (CS)

☐ Domiciliato/a nel Comune di _____

DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

verso la seguente struttura: _____

sita in _____

☐ giorno/i ____ / ____ / ____; ____ / ____ / ____; ____ / ____ / ____; ____ / ____ / ____;

☐ nel periodo dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

orario della prenotazione ____ : ____

eventuale persona accompagnatore/rice Sig./ra _____

Il sottoscritto prende visione del Regolamento accettandone le condizioni e le disposizioni e si impegna a contribuire al servizio di trasporto per quanto previsto dal Regolamento stesso nonché a rispettare le indicazioni del personale addetto.

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti del Dpr n. 445/2000 e s.m.i.)

- di essere in condizioni fisiche e psicologiche idonee a fruire del servizio;
- di comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle proprie condizioni di salute che possano influire sulla sicurezza durante il trasporto;
- di essere consapevole che il servizio viene fornito come supporto sociale e che non sostituisce servizi sanitari, di emergenza o di soccorso;
- di utilizzare il servizio di trasporto sociale comunale sotto la propria esclusiva responsabilità, manlevando e sollevando il Comune di Montalto Uffugo, l'Ufficio dei Servizi sociali nelle persone del Responsabile del Servizio, del personale dipendente, dei volontari/collaboratori addetti alla gestione amministrativa ed all'espletamento del servizio, da qualsivoglia responsabilità civile, amministrativa e/o penale per danni a persone o cose, non imputabile agli stessi, che possano derivare dall'utilizzo ed espletamento del servizio di trasporto;
- di comunicare, in tempo, qualsivoglia variazione attinente al servizio richiesto;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti nella presente procedura, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento GDPR).
- di essere consapevole che i dati personali raccolti verranno utilizzati e trattati al fine esclusivo della presente procedura, anche automatizzata, strettamente necessaria a tale scopo, con possibilità per il sottoscritto di esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del citato Regolamento Europeo.
- di essere consapevole, altresì, che il Titolare del trattamento è il Comune di Montalto Uffugo, nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza F. De Munno n. 1 – 87046 Montalto Uffugo (CS), Tel. 0984.931074 mail: protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it e che il Responsabile per la Protezione dei dati è la Indo S.r.l.s. contattabile al seguente indirizzo: dpo@indoconsulting.it.

ALLEGA

- f) Fotocopia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario (qualora i due soggetti non coincidano);
- g) certificazione attestante la condizione di disabilità grave (certificazione ex L. n. 104/92 e s.m.i., /certificazione di invalidità civile ai sensi della L. 118/1971 e s.m.i.);
- h) certificazione ISEE in corso di validità;
- i) eventuale certificazione medica attestante, nei casi di particolari patologie, che il trasporto può essere svolto anche attraverso autovetture non medicalizzate e senza personale sanitario a bordo.

Montalto Uffugo, ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE/o DELEGATO
