

**AL RESPONSABILE
DEL SETTORE SERVIZI AL CITTADINO
DEL COMUNE DI GRADARA**

**“Ti TRASPORTO”
RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO PER ANZIANI, DISABILI O
PERSONE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE NECESSITA’**

Il/La sottoscritto/a DICHIARA

SEZ 1		DATI DEL RICHIEDENTE													
Cognome				Nome											
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Stato di nascita				Cittadinanza				Stato civile							
Comune di residenza						Prov.				CAP					
Indirizzo di residenza															
Tel.								Cellulare							
CF															

SEZ 2		DATI DEL BENEFICIARIO (solo se diverso dal richiedente)													
Cognome				Nome											
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Stato di nascita				Cittadinanza				Stato civile							
Comune di residenza						Prov.				CAP					
Indirizzo di residenza															
Tel.								Cellulare							
CF															
Cognome				Nome											

SEZ 3		SCELTA DEL SERVIZIO													
<input type="checkbox"/>		Trasporto continuativo – <i>trasporto settimanale per raggiungere servizi pubblici locali (ambulatorio medico, farmacia, cimitero, supermercato, ecc.)</i>													
<input type="checkbox"/>		Trasporto occasionale – <i>trasporto saltuario per il raggiungimento di strutture sanitarie</i>													

SEZ 4	REQUISITI
<input type="checkbox"/>	oltre 65 anni d'età
<input type="checkbox"/>	affetto, indipendentemente dall'età, da gravi disabilità fisiche o psichiche certificate da documentazione medica
<input type="checkbox"/>	adulto con temporanea incapacità, per motivi di salute, di spostarsi autonomamente con mezzi propri o pubblici
<input type="checkbox"/>	utente in carico al servizio di Assistenza domiciliare e/o ai servizi sociali
<input type="checkbox"/>	non essere titolare di patente di guida
<input type="checkbox"/>	non avere la disponibilità di auto propria
<input type="checkbox"/>	essere impossibilitato ad utilizzare i mezzi pubblici
<input type="checkbox"/>	avere parenti impossibilitati ad effettuare il trasporto per motivi di salute o di lavoro

SEZ 5	COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA (indicare anche se non conviventi)		
CONIUGE			
Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
Stato di nascita	Cittadinanza	Stato civile	
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di residenza			
Tel.		Cellulare	
Indicare la motivazione dell'impossibilità al trasporto del parente			
FIGLIO/A			
Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
Stato di nascita	Cittadinanza	Stato civile	
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di residenza			
Tel.		Cellulare	
Indicare la motivazione dell'impossibilità al trasporto del parente			
FIGLIO/A			
Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
Stato di nascita	Cittadinanza	Stato civile	
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di residenza			
Tel.		Cellulare	
Indicare la motivazione dell'impossibilità al trasporto del parente			
ALTRI COMPONENTI			
Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
Relazione di parentela			
Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
Relazione di parentela			

DICHIARA INOLTRE

1. di aver reso la presente dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista all'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci o di falsità negli atti;
2. di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
3. di autorizzare il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda;
4. di esonerare il Comune da ogni danno per infortuni e responsabilità civile che dovessero verificarsi durante il servizio;
5. di aver ricevuto e preso visione dell'avviso contenente tutte le informazioni relative alla presentazione della richiesta di trasporto.

Data	Firma del richiedente (*)
_____	_____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 la sottoscrizione di cui sopra non viene autenticata:

- a tale dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità;
- tale dichiarazione viene resa e firmata dal dipendente addetto;

Identificazione tramite: _____

Gradara, li _____ Il dipendente addetto _____

ALLEGATI	
[]	Certificato medico ai sensi della legge 104/1992
[]	Certificato di invalidità civile
[]	Certificato del medico curante
[]	Descrizione dettagliata dei giorni e orari per trasporto occasionale
[]	Altro descrivere _____ _____ _____

INFORMATIVA PRIVACY (art.13 del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196)	
Titolare	Comune di Gradara, via Mancini n. 23 – 61012 Gradara
Responsabile del trattamento	Responsabile del Servizio Servizi al Cittadino Dott.ssa Carmen Pacini
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento, in qualità, di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, per esigenze organizzative, al Settore Servizi al Cittadino
Finalità	Il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione sarà finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo relativo alla fruizione del servizio in oggetto.
Modalità	Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei sia con l'utilizzo di procedure informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti
Ambito comunicazione	I dati verranno trattati dal Servizio Servizi al Cittadino del Comune di Gradara. Saranno comunicati ad altri Enti pubblici (ad es. Regione Marche, Guardia di Finanza, ecc.) o privati coinvolti nella gestione del servizio (ad es. ditta appaltatrice, istituti di credito, ecc.) quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali
Obbligatorietà	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento
Diritti	Gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all'articolo 7 del Citato Codice ed in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento.



Per informazioni:

Settore Servizi al Cittadino

Dott.ssa Carmen Pacini Tel. 0541/823904 fax 0541/823902

e-mail: carmen.pacini@comune.gradara.pu.it

Dott.ssa Stefania Vicentini Tel. 0541/823936 fax 0541/823936

e-mail: stefania.vicentini@comune.gradara.pu.it

sito internet: www.comune.gradara.pu.it