

Spett.le
Comune di Sondrio
Servizio Interventi Sociali
e Piano di Zona
Via Perego, 1
23100 SONDRIO

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome.....

Nato/a il a..... Prov..... Nazione.....

Residente a Sondrio – Via/Piazza.....N°..... Prov.....

CAP..... Telefono..... Altro tel.....

chiede il rilascio della tessera per poter usufruire del servizio di “Trasporto Speciale a chiamata”.

- durata**
- temporanea:** dal/...../..... al/...../..... (massimo gg. 60)
allega:
 - certificazione sanitaria dalla quale risulti l'invalidità temporanea a deambulare
oppure
 - attestazione rilasciata dal Servizio Sociale in relazione a particolari esigenze temporanee di trasporto
 - annuale**
allega:
 - certificazione di invalidità al 100% rilasciata dall'ASST dalla quale risulti l'impossibilità a deambulare autonomamente

- motivazione**
- necessità di cura ed assistenza non coperte con il trasporto ordinario, oppure con interventi di trasporto organizzati o garantiti dal servizio sanitario nazionale o da altre organizzazioni convenzionate: *(specificare la necessità)*
.....
.....
 - particolari esigenze di trasporto correlate ad attività e interventi di carattere sociale, socio-sanitario o lavorativo con valutazione del servizio sociale *(specificare la necessità)*
.....
.....

Si impegna a corrispondere al gestore che effettua il servizio la relativa tariffa (equiparata a quella per trasporto ordinario).

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dal dichiarante, nello svolgimento del procedimento amministrativo, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni necessarie al rilascio della tessera comunale per il “Trasporto Speciale a chiamata” e in conformità al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e al D.Lgs 196/2003 e smi. Il trattamento avviene con modalità informatizzate e manuali. **La mancata raccolta dei dati**

determina l'impossibilità al rilascio della tessera. L'interessato ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati. Il titolare del trattamento è il Comune di Sondrio, nella persona del Sindaco, con sede in Piazza Campello n. 1 – 23100 Sondrio. Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Servizi alla Persona – Via Perego n. 1 – 23100 Sondrio.

Sondrio,

Firma

.....

Chiedo inoltre: di essere avvisata quando pronto il tesserino per passare a ritirarlo
 la spedizione del tesserino al mio indirizzo di residenza

Allegati:

- certificazione di invalidità al 100% rilasciata dall'ASL/ASST dalla quale risulti l'impossibilità a deambulare autonomamente Già presentata negli anni precedenti per lo stesso motivo a questo ufficio, dichiaro che non vi sono stati aggiornamenti
- certificazione sanitaria dalla quale risulti l'invalidità temporanea a deambulare
- attestazione rilasciata dal Servizio Sociale in relazione a particolari esigenze di trasporto
- fotocopia carta d'identità del soggetto sottoscrittore se la firma non è apposta davanti al funzionario incaricato

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità. In caso di dichiarazione falsa, verranno applicate le sanzioni previste dalle leggi vigenti.

data _____

FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

*VISTO: Firma apposta in mia presenza
Identificato mediante*

Timbro e firma del funzionario incaricato

Tipo documento _____

n. _____ rilasciato il _____