

Al Sig. Presidente
Dell'Azienda Speciale Farmacia
Multiservizi Comunale

Presso la Farmacia di Via Gramsci, 44
20032 CORMANO

fax. 02 66305228

OGGETTO: DOMANDA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

n. _____ tel. _____

CHIEDE

**CHE IL PREDETTO VENGA TRASPORTATO CON MEZZO E PERSONALE DELL'AZIENDA
Multiservizi Comunale**

trasporto per se stesso

trasporto per il proprio congiunto Signor/a _____

nato/a _____ il _____ residente a Cormano in Via

_____ n. _____

presso

- Presidi ospedalieri
- Centri di riabilitazione - C.S.E.
- Poliambulatori
- Presidi Asl
- Luoghi di lavoro per portatori di handicap
- Frequenza scuola dell'obbligo portatori di handicap

dal _____ al _____ per _____
nei giorni ed orari di seguito specificati:

GIORNO	DA (indirizzo di partenza)	A (destinazione)	ORARIO TERAPIA

a tal fine

DICHIARA

- di essere portatore di handicap
- di avere riconosciuta un'invalidità
- Di percepire indennità di accompagnamento SI NO
- di essere anziano oltre i 65 anni
- di essere utente con patologia accertata tale da determinare difficoltà negli spostamenti autonomi
- di essere autosufficiente
- di non essere autosufficiente
- di essere solo
- di avere il coniuge autosufficiente
- di avere il coniuge non autosufficiente
- di avere n. _____ figli

- di avere un reddito _____ (la mancata dichiarazione ISEE pari a € _____ ISEE non dà diritto ad agevolazioni di tariffa)

- che il nucleo dell'assistito è così composto:

Grado di parentela	Cognome e nome
Assistito	
Coniuge	
Altri:	

- di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Si prende atto che il non presentare la dichiarazione ISEE non dà diritto ad agevolazioni di tariffa.

COGNOME _____ NOME _____

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03

La Azienda Speciale Farmacia Multiservizi Comunale di Cormano, Titolare dei trattamenti dati, La informa che i dati richiesti sono obbligatori per l'erogazione del servizio. I dati verranno conservati dal Titolare sia su supporto cartaceo che su strumenti informatici e verranno trattati da personale incaricato aziendale. I dati potranno essere comunicati alle sole strutture esterne indispensabili per l'erogazione del servizio, ove necessario. I dati non saranno diffusi.

Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai 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 inviando le richieste al Titolare dei trattamenti dati presso la sede legale sita in Piazza Scurati, 1 - 20032 Cormano (MI).

Consenso al trattamento dati

Il sottoscritto, acquisita l'informativa resa dal Titolare esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati sensibili "idonei a rivelare lo stato di salute" per le finalità ivi descritte.

Data _____ Firma _____