

ALLEGATO "A"

Al comune capofila di Vibo Valentia
Ambito Territoriale di Vibo Valentia

ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il ____ / ____ / ____
C.F.: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ e residente in
_____ via _____
Tel. _____, con la presente

CHIEDE

di poter accedere al servizio di Trasporto Sociale a favore di

Se stesso

del/la signor/a _____, nato/a
a _____ il ____ / ____ / ____
C.F.: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ e residente
in _____ via _____
tel. _____

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

- visite mediche presso ospedali/cliniche o strutture socio-sanitarie
- cicli di cura
- cure o specifici trattamenti a carattere continuativo
- altro (specificare):

PER LA SEGUENTE DESTINAZIONE: (indicare se già nota)

da:

a:

FREQUENZA E ORARIO DEL SERVIZIO: (indicare se già noti)

- Data iniziale della prestazione:

Precisare se si tratta di persona carrozzata con necessità di viaggiare seduta sulla sedia a rotelle.

SI

NO

Persona allettata

Allega:

- copia documento di riconoscimento richiedente/beneficiario e tessera sanitaria
- copia certificazione ex Legge 104/92 – oppure fotocopia certificazione di invalidità
- copia provvedimento di nomina all'ufficio di tutore/amministratore di sostegno o delega (eventuale)
- copia attestazione ISEE in corso di validità.

Luogo e data

Firma

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del Regolamento Europeo DGPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria.

Luogo e data

Firma

