

	Amministrazione destinataria Comune di Locorotondo Ufficio destinatario Archivio/protocollo	
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																																																																		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Cognome</th> <th colspan="3">Nome</th> <th colspan="4">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th colspan="2">Data di nascita</th> <th colspan="3">Luogo di nascita</th> <th colspan="4">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th colspan="10">Residenza</th> </tr> <tr> <td>Provincia</td> <td colspan="2">Comune</td> <td colspan="3">Indirizzo</td> <td>Civico</td> <td>Barrato</td> <td>Scala</td> <td>Interno</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="12">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome			Nome			Codice Fiscale														Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza														Residenza										Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP											<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)																							
Cognome			Nome			Codice Fiscale																																																																																													
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza																																																																																													
Residenza																																																																																																			
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																																								
										<input type="checkbox"/>																																																																																									
In qualità di (*)																																																																																																			

In qualità di ()*:

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

con destinazione											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

per il periodo

Periodo	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
<input type="radio"/> singolo o multiplo				

Periodo	Dal giorno	Al giorno																								
<input type="radio"/> ricorrente (*)																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ricorrenza</th> <th>Lun</th> <th>Mar</th> <th>Mer</th> <th>Gio</th> <th>Ven</th> <th>Sab</th> <th>Dom</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> settimanale </td> <td>ogni: settimane</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza			Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> settimanale	ogni: settimane		<input type="checkbox"/>										
Ricorrenza			Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore															
<input type="radio"/> settimanale	ogni: settimane		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ricorrenza</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> mensile </td> <td>ogni giorno:</td> <td>ogni: mesi</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza			Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> mensile	ogni giorno:	ogni: mesi																		
Ricorrenza			Dalle ore	Alle ore																						
<input type="radio"/> mensile	ogni giorno:	ogni: mesi																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ricorrenza</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> mensile </td> <td>ogni:</td> <td>di ogni mesi</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza			Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> mensile	ogni:	di ogni mesi																		
Ricorrenza			Dalle ore	Alle ore																						
<input type="radio"/> mensile	ogni:	di ogni mesi																								

Periodo
<input type="radio"/> altro periodo (specificare)

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (*):
 esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"
 esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"
 esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

per il seguente motivo

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela ()*:

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

*Professione (**)*:

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Locorotondo		
Luogo	Data	Il dichiarante