

	Amministrazione destinataria Comune di Salzano	
	Ufficio destinatario Politiche sociali, ufficio famiglia, ufficio casa, pari opportunità	

## Domanda di accesso al servizio di trasporto

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
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 sé stesso				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato				
	Cognome		Nome		Codice Fiscale
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
	In qualità di (*)				

In qualità di (\*):

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

### COMUNICA

<input type="checkbox"/>	che è necessario un mezzo attrezzato per carrozzine e eventuale accompagnamento
--------------------------	---

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

- i seguenti dati relativi alla persona per la quale si richiede il servizio di trasporto sociale

ISEE socio-sanitario del nucleo di residenza anagrafica in corso di validità	Codice sanitario	Medico di medicina generale
€		

- di possedere l'invalidità civile
- di avere l'indennità di accompagnamento
- di avere conoscenza del Regolamento in materia di servizi e prestazioni sociali approvato con deliberazione Consiliare 21/12/2015, n. 60 e di accettarne il contenuto
- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Salzano ha stipulato una convenzione con la guardia di finanza (compagnia di Mirano), che potrà quindi effettuare controlli sui beneficiari di provvidenze economiche del Comune stesso nel rispetto delle normative di riferimento
- che ai fini della valutazione della compartecipazione al costo del servizio presenta la dichiarazione ISEE socio-sanitario secondo quanto stabilito con Decreto del presidente del consiglio dei ministri 05/12/2013, n. 159, in corso di validità

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	attestazione isee socio-sanitario residenziale
<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.
--------------------------	--

Salzano

Luogo

Data

Il dichiarante