**Al Comune di Striano-Ufficio Assistenza**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE

**OGGETTO:** richiesta di servizio trasporto e accompagnamento disabili (trasporto sociale).

Il/La sottoscritta (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (campo obbligatorio)

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000

**CHIEDE**

(barrare un’opzione):

 **per se stesso**

**in nome e per conto** del/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di poter usufruire del servizio di trasporto sociale**

per poter recare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente motivo (barrareun’opzione):

 l’accesso a strutture per Accompagnamento per visite mediche o specialistiche

 Accompagnamento a cicli di cure legate a patologie

 Accompagnamenti per esami clinici;

**A tal fine dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. Lgs. 445/2000, consapevole delle sanzionipenali previste dall’art. 76 per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne facciauso, di rientrare nella seguente categoria o che la persona per cui è stata presentata la domanda rientra nella seguente categoria:

* persona anziana (ultrasessantacinquenne) sola;
* persona anziana (ultrasessantacinquenne) con un solo familiare referente;
* persona anziana (ultrasessantacinquenne) con solo familiari anziani e/o non automuniti;
* persona anziana (ultrasessantacinquenne) con familiari impossibilitati al trasporto causa lavoro;
* Persona affetta da momentanea o permanente patologia invalidante (regolarmente atttestata in certificazione medica), impossibilitata ad utilizzare altri mezzi;
* **persona che deve sottoporsi a terapie salvavita** e/o prolungate per gravi patologie quali, a titolo esemplificativo, dialisi, trattamenti antitumorali, ecc.;
* persona indigente con disagio sociale o familiare.

**Inoltre dichiara:**

* di avvalersi di un accompagnatore;
* di non avvalersi di accompagnatore.

**Allego:**

* certificazione di invalidità L. 104/92 (se posseduta);
* idonea documentazione sanitaria (per terapie prolungate);
* fotocopia del documento d’identità in corso di validità;
* certificazione Isee (nel caso di persone indigenti);

**PRENDO ATTO CHE:**

Le Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità e autenticità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Se da un controllo emerge che è stata presentata una falsa dichiarazione, i dichiaranti decadono immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione e sono soggetti alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi penali in materia.

STRIANO lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)**Gentile Signore/a, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:1. I dati personali da forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di determinare le condizioni di ammissibilità al contributo richiesto;
2. I dati personali potranno essere trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento relativo alla presente istanza;
3. I dati personali potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all’Agenzia delle Entrate per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attività di controllo e verifica;
4. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l’eventuale rifiuto dell’autorizzazione comporta l’esclusione dal contributo;
5. L’ente al quale viene presentata l’istanza è titolare del trattamento dei dati.

Diritti dell’interessato:In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;
2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
3. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
4. ottenere la limitazione del trattamento;
5. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
6. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
7. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
8. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
9. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
10. proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata a Comune di Striano, via Municipio,1 protocollo@pec.comune.striano.na.itDichiaro di aver preso visione della nota informativa e di aver letto e accettato i termini e le condizioni di utilizzo del Comune.**Striano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |