



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO DISABILI

Legge Regionale n° 23/2005 e Legge Regionale n° 12/85

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Residente a _____ (____) in
Via _____ n. _____ tel. _____ C.F. _____

CHIEDE PER SE/OVVERO PER

_____ (relazione di parentela)

cognome e nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Padru in via _____ n. _____
tel. _____ C.F. _____

DI ESSERE AMMESSO A FRUIRE DEL SERVIZIO TRASPORTO DISABILI

Partenza da _____ n° _____

Arrivo:

- ☐ Alla struttura sanitaria _____
In via _____ n. _____
- ☐ Al centro di fisioterapia _____
In via _____
- ☐ al Centro Diurno _____
In via _____
- ☐ altro (specificare) _____
In via _____

Andata e ritorno nei giorni: _____

Negli orari _____

Data richiesta per l'avvio del servizio _____

Andata e ritorno nei giorni: _____

Negli orari _____
Data richiesta per l'avvio del servizio _____

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Certificato medico rilasciato dal servizio di destinazione (dialisi o FKT) con indicazione dei giorni e degli orari;
- Certificato d'invalidità (per i dializzati è sufficiente il certificato rilasciato dal centro dialisi);
- Dichiarazione personale attestante il possesso dei requisiti necessari per l'ammissione al servizio;
- Fotocopia documento d'identità del sottoscrittore;

E DICHIARA

- che il valore dell'attestazione ISEE del nucleo familiare è di € _____, _____ rilasciata in data _____
- Altro _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il richiedente, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Padru, li _____

IL RICHIEDENTE

N.B. Ogni comunicazione inerente la sospensione, l'interruzione o la modifica del servizio dovuta ad esigenze dell'utente dovrà essere tempestivamente inoltrata al Servizio Sociale Comune di Padru, all'attenzione del Responsabile del Servizio.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

PROGRAMMA

DATA INIZIO SERVIZIO_____

VARIAZIONI

DATA_____

PROGRAMMA_____

DATA_____

PROGRAMMA_____

DATA_____

PROGRAMMA_____

DATA_____

PROGRAMMA_____

DATA_____

PROGRAMMA_____

DATA_____

PROGRAMMA_____
