



COMUNE DI MARANO MARCHESATO

Provincia di Cosenza

web: <http://www.comune.maranomarchesato.cs.it/>

- Via Kennedy n. 38 , CF: 00390390789

E-MAIL: protocollo@pec.comune.maranomarchesato.cs.it –

☎ 0984641048

SERVIZIO TECNICO III° URBANISTICA E IV° LAVORI PUBBLICI



Modulo per l'inserimento nel piano comunale di protezione civile delle Persone con Disabilità/Fragilità

Dati Relativi alla Persona con Disabilità/Fragilità:

Dati Anagrafici della Persona con Disabilità/Fragilità

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo di Nascita: _____

Data di Nascita: ____/____/____

Nazione: _____

Indirizzo di Residenza della Persona con Disabilità/Fragilità

Via: _____ N°: _____

CAP: _____ Località: _____

Comune: _____

Indirizzo Civico della Persona con Disabilità/Fragilità

Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza

Via: _____ N°: _____

CAP: _____ Località: _____

Comune: _____

Recapiti di Contatto Persona con Disabilità/Fragilità

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email: _____



COMUNE DI MARANO MARCHESATO

Provincia di Cosenza

web: <http://www.comune.maranomarchesato.cs.it/>

- Via Kennedy n. 38 , CF: 00390390789

E-MAIL: protocollo@pec.comune.maranomarchesato.cs.it –

☎ 0984641048

SERVIZIO TECNICO III° URBANISTICA E IV° LAVORI PUBBLICI



DATI DELL'EVENTUALE FAMILIARE O PERSONA DI RIFERIMENTO:

Dati Anagrafici del Familiare o della Persona di Riferimento

Titolo (ad esempio Genitore, Familiare, Tutore, etc.): _____

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo di Nascita: _____

Data di Nascita: ____/____/____

Nazione: _____

Indirizzo di Residenza del Familiare o della Persona di Riferimento

Via: _____ n°: _____

Località: _____

CAP: _____ Comune: _____

Nazione: _____

Indirizzo Civico del Familiare o della Persona di Riferimento

Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza

Via: _____ n°: _____

Località: _____

CAP: _____ Comune: _____

Recapiti di Contatto del Familiare o della Persona di Riferimento

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email: _____



COMUNE DI MARANO MARCHESATO

Provincia di Cosenza

web: <http://www.comune.maranomarchesato.cs.it/>

- Via Kennedy n. 38 , CF: 00390390789

E-MAIL: protocollo@pec.comune.maranomarchesato.cs.it -

☎ 0984641048

SERVIZIO TECNICO III° URBANISTICA E IV° LAVORI PUBBLICI



Scheda Descrittiva dell'Abitazione della Persona con Disabilità/Fragilità

Dettagli sull'Abitazione

Indirizzo _____

Tipologia di Abitazione:

☐ Condominio ☐ Casa a Schiera ☐ Casa Singola

PIANO _____ ascensore ☐ sì ☐ no

Presenza di barriere architettoniche ☐

Sì ☐ descrizione _____

NO ☐

Dettagli relativa alla disabilità

☐ Temporanea

☐ Permanente

TIPOLOGIA RIFERIMENTO EX DGR 135/2015:

☐ DIR – Disabilità Intellettive e/o Relazionali - specificare _____

☐ DM – Disabilità Motorie (Arti Inferiori, Arti Superiori, ecc.) - specificare _____

☐ DS – Disabilità Sensoriali (non vedenti, non udenti, sordociechi) - specificare _____

☐ PD – Pluridisabilità specificare _____

☐ AP – Altre Patologie specificare _____

☐ Fragilità Anziano non autosufficiente (specificare) _____

Ausili e attrezzature medicalizzate di supporto vitale: _____

Farmaci salvavita, (se si indicare quali): _____



COMUNE DI MARANO MARCHESATO

Provincia di Cosenza

web: <http://www.comune.maranomarchesato.cs.it/>

- Via Kennedy n. 38 , CF: 00390390789

E-MAIL: protocollo@pec.comune.maranomarchesato.cs.it –

☎ 0984641048

SERVIZIO TECNICO III° URBANISTICA E IV° LAVORI PUBBLICI



ALTRE INFORMAZIONI

☐

Vive da solo

☐

Vive con altre persone

☐

Vive con altre persone ma nelle seguenti ore del giorno è solo/a

Specificare _____

Se vive con altri, essi sono in grado di accompagnarlo/a o trasportarlo/a da soli all'aperto, fuori dall'abitazione, in caso di ordine di evacuazione ☐ sì ☐ no

In casa c'è qualcuno che possiede un'automobile ☐ sì ☐ no

Il sottoscritto _____

PERSONA CON DISABILITÀ/PERSONA DI RIFERIMENTO si impegna a comunicare tempestivamente al
COMUNE DI _____ qualsiasi variazione delle informazioni
dichiarate e a rinnovare/confermare annualmente i dati.

Luogo e Data _____

Firma della Persona con Disabilità/Persona di riferimento

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento (UE) 2016/679 Dichiaro di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del Piano Comunale Protezione Civile e delle attività connesse e conseguenti, e non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. L'informativa completa con finalità, modalità di trattamento, addetti incaricati al loro trattamento, soggetti ai quali possono essere comunicati, l'ambito di diffusione dei dati medesimi e diritti che possono essere esercitati ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del citato GDPR è disponibile sul sito istituzionale: del comune che la pubblica

Luogo e Data _____

Firma della Persona con disabilità/ Persona di riferimento
