



COMUNE DI VELO VERONESE

Progetto ISL04 – GAL Baldo Lessinia | CUP: G29G24000390005

Modulo di Prenotazione – Servizio di Trasporto Sociale

Nota: il calendario con 4 corse mensili (sotto riportato) è in vigore dal **14 luglio 2026**.

1. DATI DELLA PERSONA CHE RICHIEDE IL TRASPORTO

Nome e cognome: _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa): _____ Telefono: _____

Indirizzo (via, n°, frazione): _____

2. PRENOTAZIONE TRASPORTO ORDINARIO – AMBULATORI DOTT. GRANITO

Mese di riferimento: _____

Indicare con una *X* la/le settimana/e per cui si richiede il trasporto:

Settimana	Giorno	Sede ambulatorio	Orari	Seleziona
1 ^a settimana	Martedì	Dott. Granito – Bosco Chiesanuova	Partenza 9:30 / Rientro da definire	☐
2 ^a settimana	Giovedì (fisso)	Dott. Granito – Bosco Chiesanuova	Partenza 9:30 / Rientro 12:00	☐
3 ^a settimana	Mercoledì	Dott. Granito – San Francesco	Partenza 10:00 / Rientro da definire	☐
4 ^a settimana	Martedì	Dott. Granito – Bosco Chiesanuova	Partenza 9:30 / Rientro da definire	☐

Nota: l'orario di rientro per le corse della 1^a, 3^a e 4^a settimana viene concordato in fase di prenotazione, in base agli appuntamenti dell'utente.

Trasporto richiesto: ☐ Andata e ritorno ☐ Solo andata ☐ Solo ritorno

Trasporto dal proprio domicilio: ☐ Sì ☐ No (se No: punto di raccolta Piazzale Corsara)

3. TRASPORTO EXTRA SU RICHIESTA (facoltativo)

Compilare solo se si necessita di un trasporto verso laboratorio analisi, sede ULSS o altra struttura sanitaria pubblica. L'attivazione è subordinata alla disponibilità del mezzo.

Struttura di destinazione: _____

Indirizzo struttura: _____ **Data richiesta:** _____

Orario appuntamento: _____ Orario rientro previsto: _____

Motivazione (facoltativo): _____

Trasporto richiesto: ☐ Andata e ritorno ☐ Solo andata ☐ Solo ritorno

Trasporto dal proprio domicilio: ☐ Sì ☐ No

4. ESIGENZE DI ACCESSIBILITÀ (se necessario)

☐ Necessito della pedana elevatrice

☐ Presenza accompagnatore (se sì) Nome: _____

5. PRIVACY E FIRMA

☐ Dichiaro di aver letto l'informativa privacy disponibile sul sito del Comune e presso gli uffici comunali.

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'organizzazione del trasporto sociale, ai sensi del GDPR (Reg. UE 2016/679).

Data: _____ Firma del richiedente: _____

RISERVATO ALL'UFFICIO – CONFERMA PRENOTAZIONE

N. prenotazione: _____ Data/ora registrazione: _____

Orario di rientro confermato: _____

Note per l'autista:

