

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Amministrazione destinataria<br/>Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario<br/>Ufficio Protocollo</p> |  |
|--|--|--|

## Domanda di accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

|                        |        |                |                  |                             |                |                               |       |         |                          |     |
|------------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <b>Il sottoscritto</b> |        |                |                  |                             |                |                               |       |         |                          |     |
| Cognome                |        |                | Nome             |                             | Codice Fiscale |                               |       |         |                          |     |
|                        |        |                |                  |                             |                |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita        |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |                               |       |         |                          |     |
|                        |        |                |                  |                             |                |                               |       |         |                          |     |
| <b>Residenza</b>       |        |                |                  |                             |                |                               |       |         |                          |     |
| Provincia              | Comune |                | Indirizzo        |                             | Civico         | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                        |        |                |                  |                             |                |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 sè stesso                        |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> | per il seguente familiare o tutelato |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
| Cognome               |                                      |  | Nome             |  | Codice Fiscale |         |       |         |                          |     |
|                       |                                      |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
| Sesso                 | Data di nascita                      |  | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |         |       |         |                          |     |
|                       |                                      |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
| <b>Residenza</b>      |                                      |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
| Provincia             | Comune                               |  | Indirizzo        |  | Civico         | Barrato | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                       |                                      |  |                  |  |                |         |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| In qualità di (*)     |                                      |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |
|                       |                                      |  |                  |  |                |         |       |         |                          |     |

*In qualità di (\*):*

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

|                         |        |  |           |  |        |         |       |         |                          |     |
|-------------------------|--------|--|-----------|--|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <b>con destinazione</b> |        |  |           |  |        |         |       |         |                          |     |
| Provincia               | Comune |  | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                         |        |  |           |  |        |         |       |         | <input type="checkbox"/> |     |

### per il periodo

| Periodo               |                             |                    | Dal giorno               |                          | Dalle ore                |                          | Al giorno                |                          | Alle ore                 |           |          |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| <input type="radio"/> | singolo o multiplo          |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
|                       |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
|                       |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
|                       |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
|                       |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
|                       |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
| Periodo               |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Dal giorno               | Al giorno |          |
| <input type="radio"/> | ricorrente (*)              |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
| Ricorrenza            |                             |                    | Lun                      | Mar                      | Mer                      | Gio                      | Ven                      | Sab                      | Dom                      | Dalle ore | Alle ore |
| <input type="radio"/> | settimanale                 | ogni:<br>settimane | <input type="checkbox"/> |           |          |
| Ricorrenza            |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Dalle ore                | Alle ore  |          |
| <input type="radio"/> | mensile                     | ogni giorno:       | ogni: mesi               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
| Ricorrenza            |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Dalle ore                | Alle ore  |          |
| <input type="radio"/> | mensile                     | ogni:              | di ogni mesi             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
| Periodo               |                             |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |
| <input type="radio"/> | altro periodo (specificare) |                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |           |          |

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (\*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

### per il seguente motivo

| Motivazione |
|-------------|
|             |

### Eventuali annotazioni

|  |
|--|
|  |
|--|

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

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile                             |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità<br><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. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |