Amministrazione destinataria

Comune di Marnate

Ufficio destinatario

Settore servizi alla Persona e
Transizione digitale

Domanda di accesso al servizio di trasporto sociale

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

- ○ per sé stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

con partenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

con destinazione

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Tipologia destinazione

Destinazione (esempio: ospedale, caf, ecc..)

per il periodo

Periodo singolo o multiplo

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ periodo singolo o multiplo				

Ricorrenza giornaliera

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni giorno				

Ricorrenza settimanale

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni settimana				

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ricorrenza mensile

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni mese				

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni _____ del mese

Ricorrenza mensile

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni mese				

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni _____ _____ del mese

Altro periodo

	Descrizione
○ altro periodo	

per il seguente motivo

Motivazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

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)

☐ 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
Marnate		