

	Amministrazione destinataria Comune di Avezzano Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'ammissione al servizio di trasporto personalizzato

<input type="radio"/>	per sè stesso																						
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Data di nascita</th> <th>Sesso</th> <th>Luogo di nascita</th> <th>Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale				Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					In qualità di (*)							
Cognome	Nome	Codice Fiscale																					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza																				
In qualità di (*)																							

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

con destinazione						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

- è stato riconosciuto persona disabile in situazione di gravità ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3
pertanto allega la documentazione attestante la situazione di gravità ai sensi della Legge 104/92
- di essere titolare di abbonamento, anche agevolato, per la rete dei trasporti pubblici
- di essere un utente di altri servizi pubblici di trasporto appositamente attrezzati per soggetti a ridotta capacità motoria
- Specificare i servizi pubblici di trasporto
- di essere consapevole che l'ammissione al servizio non comporta alcun impegno per l'amministrazione comunale poiché le prestazioni potranno essere erogate compatibilmente con le risorse organizzative e funzionali della stessa
- di impegnarsi a pagare al Comune di Avezzano le tariffe previste
- di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite

DICHIARA INOLTRE

che il beneficiario

Stato civile					
<input type="radio"/>	celibe / nubile				
<input type="radio"/>	coniugato				
<input type="radio"/>	separato				
<input type="radio"/>	divorziato				
<input type="radio"/>	vedovo				
Titolo di studio					
<input type="radio"/>	nessun titolo di studio				
<input type="radio"/>	licenza elementare				
<input type="radio"/>	scuola medie				
<input type="radio"/>	scuola professionale				
<input type="radio"/>	scuola media superiore				
<input type="radio"/>	laurea				
<input type="radio"/>	soggetto a tutela				
<input type="radio"/>	invalidità civile				
<input type="radio"/>	indennità di accompagnamento				
<input type="radio"/>	riconoscimento della Legge 104/92				
	<table border="1"> <tr> <td>Data del riconoscimento</td> <td>Data di revisione</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data del riconoscimento	Data di revisione		
Data del riconoscimento	Data di revisione				
<input type="checkbox"/>	usufruisce di altri servizi sociali				
	Specificare quali				
<input type="checkbox"/>	usufruisce di altri servizi socio sanitari				
	Specificare quali				

Situazione abitativa	
<input type="radio"/>	casa singola
<input type="radio"/>	condominio
Titolo di godimento	
<input type="radio"/>	proprietà
<input type="radio"/>	affitto
<input type="radio"/>	altro (specificare)
Dislocazione nel territorio rispetto ai servizi pubblici	
<input type="radio"/>	servita
<input type="radio"/>	poco servita
<input type="radio"/>	isolata
Barriere architettoniche	
<input type="radio"/>	assenti
<input type="radio"/>	solo esterne
<input type="radio"/>	interne
Ascensore	
<input type="radio"/>	si è presente un ascensore
<input type="radio"/>	no non c'è un ascensore

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di riconoscimento dell'handicap ai sensi della Legge 104/92
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Avezzano		
Luogo	Data	Il dichiarante