

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

## Domanda di trasporto mediante l'utilizzo di unità mobile di rianimazione e autovetture, di persone malate, con difficoltà socio economiche e familiari

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

### CHIEDE

<input type="radio"/>	per sè stesso																																										
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="3">Nome</th> <th colspan="2">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Data di nascita</th> <th colspan="1">Sesso</th> <th colspan="2">Luogo di nascita</th> <th colspan="2">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="1"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></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 (\*):

familiare, tutore, altro

di poter essere accompagnato presso il luogo indicato in quanto è in condizione di disagio socio/economico o familiare e non è in grado di muoversi autonomamente

Destinazione	
Data	
Dalle ore	Alle ore

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che il soggetto interessato si trova in una situazione di difficoltà socio economica, malato e/o con disabilità, privo di supporto familiare
- di essere a conoscenza che il trasporto deve essere concordato almeno due giorni prima dell'effettuazione del viaggio

**Eventuali annotazioni****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 (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)*

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