

OGGETTO: ADESIONE AL PROGETTO “FATTI TRASPORTARE A..SALA”

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a **Sala Bolognese** in via _____ tel. _____
in nome e per conto di _____ grado di parentela _____
nato/a a _____ il _____ residente a **Sala Bolognese** in via
_____ n. _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Di aderire al progetto “Fatti trasportare a...Sala”, per le seguenti necessità:

Accesso ai servizi ospedalieri e/o ambulatoriali di:

- San Giovanni in Persiceto
- Bentivoglio
- Pieve di Cento
- Crevalcore – Casa della Salute
- Bologna: Ospedale Maggiore / S. Orsola / Bellaria

Accesso alle seguenti destinazioni:

- Stazione ferroviaria di Osteria Nuova
- Calderara di Reno - capolinea autobus 91
- Castello d'Argile
- Altro (specificare) _____

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.Lgs 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, di rientrare nella seguente categoria (barrare ciò che interessa):

- Anziano/anziana, di età superiore a 65 anni, che si trovi in una o più delle seguenti condizioni:
 - con un solo familiare seguito dai servizi Socio Sanitari del Distretto
 - con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro o invalidità
- disabile
- ragazzo/ragazza senza patente di età superiore ad anni 15
- donna senza patente di età superiore ad anni 18

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione del progetto, approvato con delibera di Giunta Comunale n. 40 del 08/03/2018 di pagare la quota di _____ - compartecipazione alle spese del servizio fornito, come da tabella allegata

_____ li _____

FIRMA
del richiedente o di chi ne fa le veci

Autorizzo a trattare i dati personali richiesti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (privacy) ai fini dell'erogazione del Servizio Trasporto Sociale. I dati ancorché sensibili, sono raccolti e trattati nello svolgimento di funzioni istituzionali ed il consenso al loro trattamento si intende manifestato con la sottoscrizione della presente domanda.

_____ li _____

FIRMA