


| | | |
|--|---|--|
|  | <p>Al Comune di Pavia</p> <p>Ufficio destinatario Coordinamento attività amministrative</p> | |
|--|---|--|

Domanda di accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

| Il sottoscritto | | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--|----------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | Cittadinanza | |
| | | | | |
| Telefono casa | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata (domicilio digitale) | |
| | | | | |

CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | per sè stesso | | | |
| <input type="checkbox"/> | per il seguente familiare o tutelato | | | |
| | In qualità di (*) | | | |
| | | | | |
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | Cittadinanza | |
| | | | | |

In qualità di ()*:

curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

| attualmente residente in | | | | | | |
|--------------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|--|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano | |
| | | | | | | |

| con destinazione | | | | | | |
|------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|--|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano | |
| | | | | | | |

per il periodo

| Periodo | | Dal giorno | Dalle ore | Al giorno | Alle ore |
|--------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------|----------|
| <input type="checkbox"/> | singolo o multiplo | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Periodo | | Dal giorno | Al giorno |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ricorrente (*) | | |
| Ricorrenza | | Lun | Mar |
| <input type="checkbox"/> | settimanale ogni: settimane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ricorrenza | | Mer | Gio |
| <input type="checkbox"/> | mensile ogni giorno: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ricorrenza | | Ven | Sab |
| <input type="checkbox"/> | mensile ogni: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ricorrenza | | Dom | |
| <input type="checkbox"/> | mensile ogni: | | |
| | | di ogni | mesi |

| Periodo | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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 richiesta

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

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 <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro 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 dell'istanza. |
|--------------------------|---|

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