



Amministrazione destinataria

Comune di Vasto

Ufficio destinatario

## Modulo richiesta trasporto disabili

Domanda redatta nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000: il titolare o chi ne fa le veci consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso ai sensi de1 codice penale, dichiara quanto segue

anno

/

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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

tipo di trasporto

scolastico

Denominazione scuola		Classe	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>percorso andata</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>percorso ritorno</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>periodo</b>			
Giorni utilizzo	Orario	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

terapie

Denominazione ambulatorio			
<input type="text"/>			
<b>percorso andata</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>percorso ritorno</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>periodo</b>			
Giorni utilizzo	Orario	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

centro socio educativo comunale

Denominazione centro			
<input type="text"/>			
<b>percorso andata</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>percorso ritorno</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>periodo</b>			
Giorni utilizzo	Orario	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

centro diurno per disabili

Denominazione centro			
<input type="text"/>			
<b>percorso andata</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>percorso ritorno</b>			
Da			A
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>periodo</b>			
Giorni utilizzo	Orario	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DICHIARA**

di autorizzare l'autista a prelevare e riportare il proprio familiare nei punti di raccolta sopra richiesti

- di essere consapevole che la responsabilità del1'autista e dell'assistente sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che il trasportato/a è sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico
- di impegnarsi, assumendosi qualsiasi responsabilità penale e civile ad essere presente alla fermata del pulmino al momento del rientro del proprio familiare
- di impegnarsi, assumendosi qualsiasi responsabilità penale e civile ad autorizzare l'autista a lasciare il proprio familiare alla fermata del pulmino stabilita negli orari di rientro previsti, anche in assenza del/la sottoscritto/a

necessita di mezzo attrezzato con pedana

- si
- no

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)*
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile  
*(in corso di validità)*
- 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.

Vasto

Luogo

Data

il dichiarante