

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Pregnana Milanese</p> <p>Ufficio destinatario Servizi sociali</p>	
---	---	--

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
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

<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	CAP

con destinazione				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

per il periodo

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

Periodo	Dal giorno	Al giorno																				
<input type="radio"/> ricorrente (*)																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ricorrenza</th> <th>Lun</th> <th>Mar</th> <th>Mer</th> <th>Gio</th> <th>Ven</th> <th>Sab</th> <th>Dom</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> settimanale ogni: settimane </td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> settimanale ogni: settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Ricorrenza	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore												
	<input type="radio"/> settimanale ogni: settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ricorrenza</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> mensile ogni giorno: ogni: mesi </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza	Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> mensile ogni giorno: ogni: mesi																	
Ricorrenza	Dalle ore	Alle ore																				
<input type="radio"/> mensile ogni giorno: ogni: mesi																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ricorrenza</th> <th>Dalle ore</th> <th>Alle ore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> mensile ogni: di ogni mesi </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ricorrenza	Dalle ore	Alle ore	<input type="radio"/> mensile ogni: di ogni mesi																		
Ricorrenza	Dalle ore	Alle ore																				
<input type="radio"/> mensile ogni: di ogni mesi																						

Periodo
<input type="radio"/> 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

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 allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<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.
--------------------------	--

Pregnana Milanese		
Luogo	Data	Il dichiarante