unione dei comuni della bassa Romagna
ALFONSINE . BAGNACAVALLO . BAGNARA DI ROMAGNA . CONSELICE . COTIGNOLA
FUSIGNANO . LUGO . MASSA LOMBARDA . SANT'AGATA SUL SANTERNO

Sportello Sociale Educativo Tel 0545/955658
e-mail borsaris@unione.labassaromagna.it

Prot. n. _____ Fusignano _____

Oggetto: Domanda per il servizio Trasporto Invalidi (**in misura superiore al 66%**) residenti nel Comune di Fusignano, ai presidi sanitari della PROVINCIA DI RAVENNA

Nr. CODICE Progressivo_____

Il/la sottoscritto/a Cognome _____
Nome_____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nato/a a _____ il _____/_____/_____
Residente a FUSIGNANO Provincia (RA)
Via/piazza _____ tel. _____

CHIEDE

Di essere iscritto al servizio di trasporto per invalidi;

A tal fine dichiara che al momento dell'iscrizione al servizio soddisfa le seguenti condizioni di necessità di assistenza:

- che il proprio nucleo familiare è composto da nr. …… componenti;
- che all'interno del proprio nucleo non ci sono dei familiari in grado di accompagnare il richiedente al Presidio Sanitario;
- che all'interno del proprio nucleo i familiari presenti non sono in grado di effettuare il trasporto con mezzi propri;
- che non ci sono al di fuori del proprio nucleo familiare altri parenti in grado di accompagnare i richiedenti presso i presidi sanitari.

Tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, come modificato dal D.Lgs. 101 del 10/08/2018 di recepimento del Regolamento Europeo sulla Protezione dei dati- GDPR (UE) 2016/679, che il titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna; e che i dati saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle operazioni richieste e che a tal fine potranno essere trasmessi a soggetti terzi. In qualunque momento sono consapevole di poter far valere i diritti previsti dalla normativa, quali la modifica o la cancellazione dei dati e la richiesta di ogni altra informazione e che l'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali è pubblicata in modo esteso sul sito **www.labassaromagna.it/privacy**

IL RICHIEDENTE

_____

Note eventuali (a cura dello dello Sportello)_____
_____