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

Unità Territoriale di FUSIGNANO
Sportello Socio - Educativo Tel 0545/955658
e-mail vecchis@unione.labassaromagna.it

Prot. n. _____ Fusignano _____

Oggetto: Domanda per il servizio Trasporto Anziani (che superano i 65 anni di età) 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 anziani;

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 aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e autorizzo il trattamento dei dati personali sopra evidenziati secondo le modalità consentite e per le segnalazioni e le comunicazioni necessarie.

IL RICHIEDENTE

_____

Osservazioni dell'Ufficio

_____
_____
_____