



Area "Città Vitale"
Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Gestione Politiche Sociali

SCADENZA

ore 13:00 del 14/02/2025

AI COMUNE DI PESCARA

Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Gestione Politiche Sociali

MODULO RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE - FONDI NAZIONALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____, recapiti telefonici/ email _____
(eventualmente)

In qualità di	O FAMILIARE (specificare) _____ O AMMINISTRATORE di SOSTEGNO O TUTORE O ALTRO _____
del sig./ sig.ra	
Data e luogo nascita	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico/email	

CHIEDE la fruizione del servizio di **trasporto sociale** per la seguente finalità:

A TAL FINE DICHIARA:

- ☐ DI ESSERE IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE Legge 104 art. 3 c. 3 e/o INVALIDITA' CIVILE CON ACCOMPAGNAMENTO;
- ☐ DI ESSERE IN CARICO AL DISTRETTO SANITARIO DI PESCARA _____ (specificare NORD / SUD);
- ☐ DI NON ESSERE OSPITE PRESSO STRUTTURE SOCIO – SANITARIE A CARATTERE RESIDENZIALE.

Dichiara, altresì, di allegare i seguenti documenti:

- ☐ copia di un valido documento di identità del richiedente, potenziale beneficiario dell'intervento/servizio e del care –giver firmatario della richiesta;
- ☐ copia di eventuale provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- ☐ copia della certificazione di disabilità grave ai sensi della L. 104 art. 3 comma 3 del richiedente e/o del certificato di invalidità civile con accompagnamento (no certificazioni con OMISSIS);
- ☐ certificazione ISEE socio- sanitario/ minorenni relativo all'**anno 2025** rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- ☐ copia della eventuale certificazione di disabilità ai sensi della L. 104 e/o del certificato di invalidità civile di altri componenti il nucleo familiare (ai fini dell'attribuzione del punteggio non si terrà conto dei requisiti non comprovati dalla produzione della relativa documentazione);
- ☐ titolo di soggiorno, se cittadino straniero.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 Rg. UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche alla ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. Il soggetto potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento UE GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia di trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa allegata all'avviso generalizzata al trattamento dati.

Data ____/____/____

Firma _____