

	Amministrazione destinataria Comune di Polesine Zibello  Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	---	--

## Domanda di accesso al servizio di taxi sociale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'attivazione del servizio di taxi sociale

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																																																																																																				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th colspan="8">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="3">Luogo di nascita</td> <td colspan="6">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="11">Residenza</td> </tr> <tr> <td>Comune</td> <td>Provincia</td> <td colspan="3">Indirizzo</td> <td>Civico</td> <td>Barrato</td> <td>Scala</td> <td>Interno</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11">Domicilio</td> </tr> <tr> <td>Comune</td> <td>Provincia</td> <td colspan="3">Indirizzo</td> <td>Civico</td> <td>Barrato</td> <td>Scala</td> <td>Interno</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome	Nome		Codice Fiscale																			Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza																	Residenza											Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP										<input type="checkbox"/>		Domicilio											Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP										<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)																					
Cognome	Nome		Codice Fiscale																																																																																																																																		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza																																																																																																																																
Residenza																																																																																																																																					
Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																																																																											
									<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Domicilio																																																																																																																																					
Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																																																																											
									<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
In qualità di (*)																																																																																																																																					

In qualità di (\*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="radio"/>	di essere privo di familiari conviventi dotati di patente di guida
<input type="radio"/>	di non essere privo di familiari conviventi dotati di patente di guida
<input type="radio"/>	di avere familiari referenti dotati di patente di guida residenti entro il distretto di Fidenza
<input type="radio"/>	di avere familiari dotati di patente di guida non residenti entro il distretto di Fidenza

- di non necessitare di particolare assistenza sanitaria durante il trasporto
- in caso di paziente fino ai 65 anni, di versare in condizione fisica tale da impedire o rendere gravemente difficoltosi la guida di un veicolo e l'utilizzo di mezzi pubblici
- di aver preso visione delle tariffe e del vigente regolamento per l'erogazione del servizio, che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative

Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

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

Polesine Zibello		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>