

OGGETTO: **Domanda di ammissione al servizio gratuito di “Taxi Sociale”.**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a prov. il.....,
residente inin via/piazza n.
codice fiscale telefono
indirizzo e - mail indirizzo P.E.C.

CHIEDE

(crociare le caselle corrispondenti)

- ☐ di poter usufruire del servizio gratuito di “Taxi Sociale”;
- ☐ di far usufruire il servizio di “Taxi Sociale” al sig./alla sig.ra.....,
nato/a a, il, C.F., di cui il
sottoscritto è (indicare a che titolo si presenta l’istanza: ad es: tutore, curatore, amm.re
di sostegno, parente etc.);

per la seguente motivazione (crociare la casella corrispondente e specificare):

- ☐ trasporto presso il medico di base;
- ☐ trasporto presso la seguente struttura sanitaria pubblica:
- ☐ trasporto presso la seguente struttura sanitaria privata:
- ☐ trasporto presso struttura socio – assistenziale o socio - sanitaria:
- ☐ trasporto presso la seguente struttura riabilitativa:

A tal fine, comunica quanto segue:

- data e ora previsti per la partenza:
- luogo di partenza:
- luogo di arrivo:
- tempo di permanenza stimato:
- (solo se presente) dati dell’accompagnatore:

.....
.....

DICHIARA

di essere informato/a che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al procedimento in oggetto, nel rispetto D. lgs. n. 196/2003, del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. n. 101/2018.

ALLEGA

(crociare le caselle corrispondenti):

- ☐ copia fotostatica documento di identità in corso di validità;
- ☐ (eventuale) documentazione a supporto della domanda (specificare):
- ☐ altro:

Squinzano,

Firma
