

	<p>Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

## Domanda di accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

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

### CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per anziani e disabili

<input type="radio"/>	per sè stesso								
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato								
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)									

*In qualità di (\*):*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

<b>con destinazione</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

## per il periodo

Periodo			Dal giorno		Dalle ore		Al giorno		Alle ore		
<input type="radio"/>	singolo o multiplo										
Periodo									Dal giorno	Al giorno	
<input type="radio"/>	ricorrente (*)										
Ricorrenza			Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/>	settimanale	ogni: settimane	<input type="checkbox"/>								
Ricorrenza									Dalle ore	Alle ore	
<input type="radio"/>	mensile	ogni giorno:	ogni: mesi								
Ricorrenza									Dalle ore	Alle ore	
<input type="radio"/>	mensile	ogni:							di ogni mesi		
Periodo											
<input type="radio"/>	altro periodo (specificare)										

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (\*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane Mar dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni primo lunedì di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

## per il seguente motivo

Motivazione

## Eventuali annotazioni

--

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

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile                             |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità<br><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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante