



Città di Marsala

SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA

AL COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA
AL FUNZIONARIO AMM.VO SIG. RA BAIATA ANTONINA
VIA FALCONE,5
MARSALA

Oggetto: Richiesta del "Servizio di trasporto per soggetti diversamente abili
(Regolamento Comunale approvato dal C. C. con Delibera n° 122/1992)

Il/la sottoscritto/ain possesso della Legge 104/92

DICHIARA

di essere nato/a a il/...../..... Codice Fiscale

di essere residente in (Provincia) C.A.P.

..... Via

..... n. Telefono/.....

Fax/.....

e-mail.....

Il/la sottoscritto/ain qualità di :

-Tutore di.....

-Familiare di

DICHIARA

di essere nato/a a il/...../.....

Codice Fiscale

di essere residente in (Provincia) C.A.P. 91025.....

Via n.

Telefono/..... Fax/.....

e-mail.....

GENERALITÀ DEL SOGGETTO DIVERSAMENTE ABILE

nato/a a il/...../..... Codice Fiscale

e residente in (Provincia) C.A.P.

Via n.

Telefono/..... Fax/.....

EVENTUALE ALTRO DOMICILIO

(se diverso dalla residenza del soggetto diversamente abile)

Via/ C.da n.

Telefono.....cell.....

e-mail.....

CHIEDE

-Che il soggetto richiedente o tutore del soggetto diversamente abile residente nel Comune di Marsala, utilizzi il servizio indiretto utilizzando la propria autovettura, per il percorso abitazione/centro di riabilitazione e viceversa e che non usufruisce, per tali esigenze, di altri servizi da parte del Comune.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

che il nucleo familiare è composto da:

- _____
- _____
- _____
- _____

- di essere residente presso il Comune di Marsala da almeno un anno;

- di essere in possesso del regolare permesso di soggiorno se immigrato e di essere residente presso il Comune di Marsala da almeno un anno.

ALLEGA

- Fotocopia del Verbale di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge n.104/1992;
- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico specialista dell'ASP del Distretto Socio-Sanitario di Marsala, attestante la necessità della terapia riabilitativa e la durata del trattamento;
- Fotocopia del Codice Fiscale ;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno se trattasi di immigrati

IN QUALITÀ DI TUTORE/FAMILIARE ALLEGO:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia codice fiscale
- Copia del permesso di soggiorno se trattasi di immigrati.

DICHIARO

Di essere a conoscenza:

Che il Medico specialista dell'ASP del Distretto Sanitario di Marsala per il soggetto che necessita di terapia riabilitativa in struttura non convenzionata, dovrà annotare nel certificato medico che non esiste struttura convenzionata con la stessa ASP, nel territorio provinciale;

Che il Servizio verrà avviato nel rispetto delle risorse finanziarie del bilancio di competenza, e che alla luce dei nuovi criteri che potrebbero essere approvati con un nuovo regolamento comunale, l'ufficio di Servizio Sociale potrà richiedere allo scrivente di integrare la documentazione mancante per l'istruttoria dell'istanza;

Che eventuali informazioni potranno essere acquisite allo Sportello Unico di accesso, sito in Marsala, nella via G. Falcone n.5, nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e di Martedì e Giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Marsala,.....

FIRMA

**TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI AL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI E RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 si informa che i dati personali forniti a questo Ente Comunale nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dal Comune di Marsala. Di tale trattamento è titolare il Comune di Marsala.

I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente.

Si dichiara, altresì, che ai sensi della legge n. 190/2012 s.m.i. così detta legge anticorruzione non vi è nessun rapporto di parentela o affinità tra il richiedente e i dirigenti e i dipendenti del Servizio specifico cui è inoltrata la richiesta.

Marsala li, _____

FIRMA _____