

CITTÁ DI TRICASE

Provincia di Lecce

**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO TRASPORTO GRATUITO ALLE MARINE PER LE PERSONE CON DISABILITÁ PSICOMOTORIA ACCERTATA- ANNUALITA’2024

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E DE**

Per conto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di usufruire del suddetto servizio** preferibilmente nella fascia oraria :

* Mattina: ore 8,30 e rientro ore 10,30;
* Pomeriggio: ore 17,00 e rientro ore 19.00

Allega documentazione attestante la disabilità

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Tricase, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.

Tricase, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Firma del/della richiedente o di un familiare maggiorenne