

	Amministrazione destinataria Comune di Genova
	Ufficio destinatario Direzione Politiche Sociali

Domanda di accesso al servizio di trasporto per il tempo libero dedicato a disabili (Mobility bus)

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'accesso al servizio di trasporto per il tempo libero dedicato a disabili denominato "Mobility bus"

(il servizio è disponibile solo per gli aventi diritto residenti nel Comune di Genova)

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Cognome</td> <td colspan="3">Nome</td> <td colspan="3">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="3">Luogo di nascita</td> <td colspan="3">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <th colspan="9">Residenza</th> </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>Colore</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td colspan="11">In qualità di (*)</td> </tr> </table>		Cognome			Nome			Codice Fiscale			Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			Residenza									Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	Colore	SNC	CAP	In qualità di (*)										
Cognome			Nome			Codice Fiscale																																													
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza																																													
Residenza																																																			
Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	Colore	SNC	CAP																																								
In qualità di (*)																																																			

In qualità di ():*

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

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il livello di autonomia della persona che verrà trasportata è il seguente

Descrizione	
<input type="radio"/>	cammina autonomamente
<input type="radio"/>	cammina con aiuto
<input type="radio"/>	è in carrozzina

che la persona che verrà trasportata

Corporatura	
<input type="radio"/>	è dotata di corporatura robusta superiore a 70 kg
<input type="radio"/>	è dotata di corporatura non robusta inferiore a 70 kg

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	certificato del Medico di Medicina Generale o di struttura pubblica con idonea dicitura che il paziente non può usufruire degli ordinari mezzi di trasporto pubblico
<input checked="" type="checkbox"/>	'copia del verbale di accertamento dell'handicap con riconoscimento della situazione e definizione presente nel verbale: Persona con handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, com. 3 della Legge 05/02/1992, n. 104"
<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"/>	<p>Gli Uffici della Civica Amministrazione, titolare del trattamento, svolgono il trattamento dei dati personali conferiti nel rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR. Diritti dell'interessato.</p> <p>Nel caso l'interessato abbia espresso un consenso al trattamento, egli potrà revocarlo, in qualsiasi momento, con la medesima facilità con la quale lo ha accordato ai sensi dell'art.7, par. 3) del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione come stabilito dall'art. 21 del GDPR.</p> <p>Per l'esercizio dei diritti (articoli da 15 a 22 del GDPR), es. accesso ai dati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza sarà presentata al Responsabile della protezione dei dati: DPO@comune.genova.it</p> <p>L'art. 77 del GDPR ha previsto il reclamo all'Autorità di controllo https://www.garanteprivacy.it e ai sensi dell'art. 79 l'interessato potrà adire le opportune sedi giudiziarie.</p> <p>Prima di proseguire è richiesto di flaggare il sottostante riquadro che attesta di aver letto e ben compreso l'informativa completa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale della Civica Amministrazione: https://smart.comune.genova.it/node/8227</p>
--------------------------	---

Genova		
Luogo	Data	Il dichiarante