

**ALLEGATO "A"**

Al comune capofila di Vibo Valentia  
Ambito Territoriale di Vibo Valentia

**ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

di poter accedere al servizio di Trasporto Sociale a favore di

Se stesso

del/la signor/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:**

- visite mediche presso ospedali/cliniche o strutture socio-sanitarie
- cicli di cura
- cure o specifici trattamenti a carattere continuativo
- altro (specificare):

**PER LA SEGUENTE DESTINAZIONE:** (indicare se già nota)

da:

a:

**FREQUENZA E ORARIO DEL SERVIZIO:** (indicare se già noti)

- Data iniziale della prestazione:



Precisare se si tratta di persona carrozzata con necessità di viaggiare seduta sulla sedia a rotelle.

SI

NO

Persona allettata

Allega: fotocopia documento di riconoscimento richiedente/beneficiario e tessera sanitaria

fotocopia certificazione ex Legge 104/92 – oppure fotocopia certificazione di invalidità

copia provvedimento di nomina all'ufficio di tutore/amministratore di sostegno o delega (eventuale)

fotocopia attestazione ISEE in corso di validità

Luogo e data

Firma

#### **Estratto di informativa relativa alla Privacy**

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del Regolamento Europeo DGPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria.

Luogo e data

Firma