

**Al Signor Sindaco del
Comune di FLORIDIA**

All'Ufficio Servizi Sociali

**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE
ANNO 2025**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____
in nome e per conto di _____ grado di parentela _____
nato a _____ il _____ residente a Floridia in Via _____
n. _____ Codice Fiscale _____, Tel./Cell. _____

CHIEDE

di poter usufruire del trasporto gratuito con **autovettura** **ambulanza** per effettuare _____

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, **di essere privo di rete familiare e/o impossibilitato con mezzi propri a raggiungere**

dichiara, altresì, di rientrare nella seguente categoria:

- Anziano non autosufficiente;
- disabile grave;
- persona sottoposta a terapia oncologica;
- persona segnalata dal Servizio Sociale;

ALLEGA alla presente domanda:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell'art. 3 C. 3 della L. 104/1992;
- Certificazione medica;
- Attestazione ISEE in corso di validità non superiore ad € **10.000,00**;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e della persona che deve usufruire del trasporto sociale;

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si *autorizza* al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda.

Floridia, lì _____

FIRMA