

Amministrazione destinataria

Comune di Alcamo

Ufficio destinatario

Ufficio Gestione servizi per le famiglie -  
minori - disabili

## Domanda di accesso al servizio di trasporto portatori di handicap

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### CHIEDE

- di essere ammesso al servizio di Trasporto "H"
- il rinnovo del servizio di Trasporto "H"

### per l'anno

Anno di riferimento

### per il/la proprio/a figlio/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

### per il seguente servizio

Servizio

- trasporto presso il centro A.I.A.S. - seminternato
- trasporto presso il centro A.I.A.S. - terapia
- trasporto urbano antimeridiano o pomeridiano - presso

Destinazione

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

certificato che attesti la frequenza al centro di riabilitazione o al corso di formazione

fotocopia certificato di invalidità (articolo 3 comma 3)

fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale dell'assistito

documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alcamo

Luogo

Data

Il dichiarante