



COMUNE DI GALGAGNANO

Settore Servizi Sociali e alla Persona

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO GRATUITO

PER LE ATTIVITÀ "POMERIGGI DELLA TERZA ETÀ"

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ (____) in Via/Piazza _____ n. ____
Telefono Fisso _____ Cellulare _____
Email _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto gratuito, effettuato tramite volontari comunali, dal proprio domicilio al Centro Anziani comunale (e viceversa), per partecipare alle attività socio-ricreative dei **"Pomeriggi della Terza Età"**.

Il servizio viene richiesto per i seguenti giorni di attività (*barrare le opzioni di interesse*):

☐ Martedì

☐ Giovedì

Al fine di consentire ai volontari di predisporre il mezzo idoneo e garantire un viaggio in piena sicurezza, si dichiara che l'interessato (*barrare la voce corrispondente*):

☐ Non utilizza alcun ausilio per la deambulazione. ☐ Utilizza un bastone o stampelle.

☐ Utilizza un deambulatore pieghevole (che necessita di essere riposto nel bagagliaio).

☐ Utilizza una carrozzina pieghevole (necessita di essere riposta nel bagagliaio, l'utente è in grado di sedersi autonomamente sul sedile dell'auto).

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

DICHIARA:

- Di essere residente nel Comune di Galgagnano.
- Di essere in possesso di un'autonomia motoria che consente la salita e la discesa dal mezzo (anche se supportato dagli ausili sopra indicati):
 - ☐ In modo del tutto autonomo.
 - ☐ Con l'aiuto o l'accompagnamento del volontario/familiare.
- Di trovarsi nella seguente condizione (*è possibile selezionare più voci*):
 - ☐ Mancanza di patente di guida o indisponibilità di autoveicolo proprio.
 - ☐ Assenza di familiari o rete di supporto in grado di garantire il trasporto negli orari dell'attività.
 - ☐ Limitazioni fisiche o di salute temporanee/permanenti che impediscono l'uso dei mezzi pubblici.

5. CONTATTI DI EMERGENZA (FAMILIARI O REFERENTI)

In caso di necessità o comunicazioni urgenti relative al trasporto, contattare:

Nome e Cognome: _____ Grado di parentela: _____

Telefono/Cellulare: _____

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679)

I dati personali forniti con la presente domanda saranno trattati dal Comune esclusivamente per le finalità legate alla gestione, organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto sociale richiesto. Il trattamento avverrà anche con l'ausilio di procedure informatiche, nel rispetto dei principi di riservatezza e sicurezza.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____

(Se il richiedente è impossibilitato alla firma, la domanda può essere sottoscritta dal tutore/curatore/amministratore di sostegno o da un familiare preposto)

Si allega alla presente:

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.