



Amministrazione destinataria
Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio destinatario
Ufficio servizi demografici

Domanda di accesso al servizio di trasporto disabili

Il sottoscritto

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

CHIEDE

- il rilascio della tessera di libera circolazione rilasciata dall'AST per l'anno prossimo
- il rinnovo della tessera di libera circolazione rilasciata dall'AST per l'anno prossimo

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere invalido

Indicare la percentuale di invalidità

%

Diritto all'accompagnamento

- di avere il diritto all'accompagnamento
- di non avere il diritto all'accompagnamento

- di trovarsi nelle condizioni previste dalle Legge regionale 18/04/1981, n. 68 per le quali è prevista la tessera di libera circolazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | fotografia in formato tessera |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del verbale di visita collegiale relativo all'accertamento dell'invalidità civile |
| <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)

- 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.

Buseto Palizzolo

Luogo

Data

Il dichiarante