

All'Unione Montana dei Monti Azzurri

Al Comune di \_\_\_\_\_

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

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere ammesso al servizio:

**TRASPORTO FACILITATO PER ANZIANI, SOGGETTI DISABILI E SOCIALMENTE SVANTAGGIATI  
TAXI SOCIALE**

istituito dall'Unione Montana dei Monti Azzurri.

Sotto la propria responsabilità DICHIARA quanto segue:

- Che il proprio nucleo familiare è costituito da:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

- Di non disporre di risorse, mezzi o capacità di spostarsi autonomamente;

- Di accettare le condizioni stabilite dall'Unione Montana dei Monti Azzurri per lo svolgimento del Servizio.

**ALLEGA**

- Copia del documento di riconoscimento
- Certificazione ISEE in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo da parte dell'Unione Montana dei Monti Azzurri dei propri dati personali, anche di natura sensibile, ai sensi di D.Lgs 196/2003 art.3 sulla tutela dei dati personali, fermo restando: 1) che dovrà essere garantita la riservatezza prevista dalla vigente normativa; 2) che i dati medesimi vengono trattati esclusivamente ai soli fini del rapporto relativo all'istanza formulata dal sottoscritto; 3) che i dati saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dei casi previsti dalla legge; 4) che il trattamento dei dati avvenga con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, con uso di mezzi che prevengono il rischio di perdita o accesso non autorizzato o trattamento non consentito.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_