

CITTÁ DI TRICASE

Provincia di Lecce

**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO GRATUITO ALLE MARINE PER LE PERSONE CON DISABILITÁ PSICOMOTORIA ACCERTATA

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E DE**

Per conto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di usufruire del suddetto servizio come di seguito specificato:**

**Lunedì 🞏; Martedì 🞏; Mercoledì 🞏; Giovedì 🞏; Venerdì 🞏; Sabato 🞏 (Crociare la preferenza)**

**ORARIO AM: ore 8,00 🞏; ore 9,00 🞏; ore 10,00 🞏 (Crociare la preferenza)**

**ORARIO PM: ore 16,00 🞏; ore 17,00 🞏; ore 18,00 🞏 (Crociare la preferenza)**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del GDPR n. 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali) di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Tricase, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.

Si allega:

- documentazione attestante la disabilità psicomotoria

- documento di identità del richiedente

Tricase, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Firma del/della richiedente o di un familiare maggiorenne