



**CITTÀ DI BESANA IN BRIANZA**  
**Provincia di Monza e Brianza**

**MDSS09**  
**REV.0 - 16/08/2005**

**SERVIZI SOCIALI DOMANDA DI TRASPORTO OCCASIONALE – “AUTOAMICA”**

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

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ chiede di poter usufruire del servizio di trasporto comunale a favore

**di** \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ di

parentela \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_.

Trasporto da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ nei

giorni \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

Durata trasporto \_\_\_\_\_

Motivo del trasporto \_\_\_\_\_.

**La persona da trasportare è :**

- anziana e/o disabile**
  
- persona con inabilità permanente o temporanea**
  
- persona, anche minore, in stato di bisogno**

Motivo per cui non è possibile l'utilizzo del mezzo di collegamento pubblico (descrivere e certificare)

---

---

---

**PERSONE DI RIFERIMENTO DEL TRASPORTO ( genitori , figli, fratelli, sorelle)**

Nome e cognome	Rapporto con segnalato	Età	Residenza	Lavora	Convivente	Automunito

I sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazione false o mendaci, dichiara di aver compilato correttamente questo modulo e che quanto sopra dichiarato è vero ed è da me documentabile. Dichiara inoltre, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati dei controlli di veridicità.

**Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante art.7 del Decreto legislativo 30.06.2003 n.196**

Ai sensi dell'art.7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali, forniti dal concorrente con le dichiarazioni sostitutive, saranno raccolti dagli Enti competenti con l'utilizzo della procedura informatica e trattati unicamente per le finalità connesse al bando.

Potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione limitatamente alle informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste dalla legge e strettamente necessarie per il conseguimento delle suddette finalità.

Il concorrente, ai sensi dell'art.7 del suddetto decreto, ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di rettificare, aggiornare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

**Il sottoscritto si impegna a realizzare il pagamento in contanti al momento della prenotazione del servizio. In caso di mancata effettuazione del servizio l'importo versato sarà restituito previa documentata certificazione medica.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.: Le presenti dichiarazioni dovranno essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto alla ricezione dell'Istanza per la concessione di contributo economico cui le dichiarazioni stesse sono finalizzate, ovvero presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore (il richiedente).**

Data	firma del richiedente
.....	.....
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>(timbro dell'ufficio)</p>	
BESANA IN BRIANZA – Ufficio Servizi Sociali Comune di	li .....
<p>Attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza previo accertamento dell'identità del dichiarante che ha esibito il seguente documento di identità.</p>	
Sig. ....	.....
(cognome e nome)	(tipo di documento esibito)
.....	
(n° e data del rilascio)	(Autorità che lo ha rilasciato)
.....	
(nome, cognome e qualità del funzionario competente a ricevere la documentazione)	(firma del funzionario)
<p>ovvero:</p>	
<p>Attesto che la presente dichiarazione è stata presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore</p>	
.....	
(nome, cognome e qualità del funzionario competente a ricevere la documentazione)	(firma del funzionario)