

ALLEGATO A

Al Comune di Ascoli Piceno

DOMANDA DI ACCESSO PER IL SERVIZIO DI TRASFERIMENTO GIORNALIERO ANZIANI PRESSO LA STRUTTURA TERMALE DI ACQUASANTA TERME

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____, prov. _____, il _____, codice fiscale _____, residente a _____, Prov. _____, via/ p.zza _____ cellulare _____, e-mail _____,

CHIEDE

Di poter beneficiare del servizio di trasferimento giornaliero anziani presso la struttura termale di Acquasanta Terme.

A tal fine, si sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del suddetto DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni false o comunque non veritiere, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere autosufficiente;
- di necessitare di cure termali come da prescrizione medica che si allega;
- di essere consapevole di dover produrre, al fine di beneficiare del servizio gratuito di trasporto, certificazione medica attestante l'autosufficienza;

DICHIARA INFINE

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati in calce al presente modulo e fornita anche con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili;

- di essere consapevole che le dichiarazioni rese saranno soggette a verifiche d'ufficio e che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Allega:

- 1) copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) ISEE ordinario o corrente del richiedente in corso di validità.
- 3) Copia prescrizione medica per cure termali