

## MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO COMUNALE

Criteria di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi DGC n.46 del 13/09/2021

Il /la sottoscritto/a

nato/a il

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Residente Via /Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Medico Curante:** \_\_\_\_\_

Parente di riferimento: **Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO

### TRASPORTO

\_\_\_ con carrozzina      \_\_\_ con accompagnatore

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (ART.46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

#### DICHIARO

- Di non voler fornire il Modello ISEE e quindi di accedere al servizio con tariffa non agevolata prevista dai criteri di compartecipazione degli utenti di cui si riceve informativa .
- Di presentare il Modello ISEE per accedere alla tariffa agevolata.

**IN RELAZIONE ALLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PROPRIA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE  
AL COSTO DEL SERVIZIO**

- il pagamento sarà effettuato presso la Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo Filiale Di Terno D'isola E/O Calusco D'adda esibendo allo sportello la richiesta di pagamento del Comune unitamente al proprio codice fiscale **(indicando nella causale il nome utente e servizio)**
- mediante bonifico bancario intestato alla tesoreria del Comune di Suisio Banca Intesa IBAN - **IT03 C030 6953 9300 0000 0007 961 (indicando nella causale il nome utente e servizio)**

Si allegano alla presente

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale altra documentazione utile all'attivazione del Servizio
- Carta d'Identità del richiedente il servizio

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Il Comune, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informa l'utente che il conferimento dei dati è obbligatorio, che i soggetti che verranno a conoscenza dei dati personali sono i Responsabili dei settori competenti e che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e le attività inerenti al Servizio. L'utente dichiara di essere informato circa il diritto di accesso ai dati personali. Titolare del trattamento dati è il Sindaco pro-tempore.

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

## MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO COMUNALE

Criteria di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi DGC n.46 del 13/09/2021

Il /la sottoscritto/a

nato/a il

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Residente Via /Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Medico Curante:** \_\_\_\_\_

Parente di riferimento: **Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO

### TRASPORTO

\_\_\_ con carrozzina      \_\_\_ con accompagnatore

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (ART.46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

#### DICHIARO

- Di non voler fornire il Modello ISEE e quindi di accedere al servizio con tariffa non agevolata prevista dai criteri di compartecipazione degli utenti di cui si riceve informativa .
- Di presentare il Modello ISEE per accedere alla tariffa agevolata.

**IN RELAZIONE ALLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PROPRIA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE  
AL COSTO DEL SERVIZIO**

- il pagamento sarà effettuato presso la Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo Filiale Di Terno D'isola E/O Calusco D'adda esibendo allo sportello la richiesta di pagamento del Comune unitamente al proprio codice fiscale **(indicando nella causale il nome utente e servizio)**
- mediante bonifico bancario intestato alla tesoreria del Comune di Suisio Banca Intesa IBAN - **IT03 C030 6953 9300 0000 0007 961 (indicando nella causale il nome utente e servizio)**

Si allegano alla presente

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale altra documentazione utile all'attivazione del Servizio
- Carta d'Identità del richiedente il servizio

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Il Comune, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informa l'utente che il conferimento dei dati è obbligatorio, che i soggetti che verranno a conoscenza dei dati personali sono i Responsabili dei settori competenti e che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e le attività inerenti al Servizio. L'utente dichiara di essere informato circa il diritto di accesso ai dati personali. Titolare del trattamento dati è il Sindaco pro-tempore.

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

## MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO COMUNALE

Criteria di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi DGC n.46 del 13/09/2021

Il /la sottoscritto/a

nato/a il

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Residente Via /Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Medico Curante:** \_\_\_\_\_

Parente di riferimento: **Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO

### TRASPORTO

\_\_\_ con carrozzina      \_\_\_ con accompagnatore

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (ART.46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

#### DICHIARO

- Di non voler fornire il Modello ISEE e quindi di accedere al servizio con tariffa non agevolata prevista dai criteri di compartecipazione degli utenti di cui si riceve informativa .
- Di presentare il Modello ISEE per accedere alla tariffa agevolata.

**IN RELAZIONE ALLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PROPRIA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE  
AL COSTO DEL SERVIZIO**

- il pagamento sarà effettuato presso la Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo Filiale Di Terno D'isola E/O Calusco D'adda esibendo allo sportello la richiesta di pagamento del Comune unitamente al proprio codice fiscale **(indicando nella causale il nome utente e servizio)**
- mediante bonifico bancario intestato alla tesoreria del Comune di Suisio Banca Intesa IBAN - **IT03 C030 6953 9300 0000 0007 961 (indicando nella causale il nome utente e servizio)**

Si allegano alla presente

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale altra documentazione utile all'attivazione del Servizio
- Carta d'Identità del richiedente il servizio

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Il Comune, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informa l'utente che il conferimento dei dati è obbligatorio, che i soggetti che verranno a conoscenza dei dati personali sono i Responsabili dei settori competenti e che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e le attività inerenti al Servizio. L'utente dichiara di essere informato circa il diritto di accesso ai dati personali. Titolare del trattamento dati è il Sindaco pro-tempore.

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

## MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO COMUNALE

Criteria di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi DGC n.46 del 13/09/2021

Il /la sottoscritto/a

nato/a il

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Residente Via /Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Medico Curante:** \_\_\_\_\_

Parente di riferimento: **Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO

### TRASPORTO

\_\_\_ con carrozzina      \_\_\_ con accompagnatore

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (ART.46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

#### DICHIARO

- Di non voler fornire il Modello ISEE e quindi di accedere al servizio con tariffa non agevolata prevista dai criteri di compartecipazione degli utenti di cui si riceve informativa .
- Di presentare il Modello ISEE per accedere alla tariffa agevolata.

**IN RELAZIONE ALLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PROPRIA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE  
AL COSTO DEL SERVIZIO**

- il pagamento sarà effettuato presso la Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo Filiale Di Terno D'isola E/O Calusco D'adda esibendo allo sportello la richiesta di pagamento del Comune unitamente al proprio codice fiscale **(indicando nella causale il nome utente e servizio)**
- mediante bonifico bancario intestato alla tesoreria del Comune di Suisio Banca Intesa IBAN - **IT03 C030 6953 9300 0000 0007 961** **(indicando nella causale il nome utente e servizio)**

Si allegano alla presente

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale altra documentazione utile all'attivazione del Servizio
- Carta d'Identità del richiedente il servizio

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Il Comune, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informa l'utente che il conferimento dei dati è obbligatorio, che i soggetti che verranno a conoscenza dei dati personali sono i Responsabili dei settori competenti e che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e le attività inerenti al Servizio. L'utente dichiara di essere informato circa il diritto di accesso ai dati personali. Titolare del trattamento dati è il Sindaco pro-tempore.

Suisio, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_