

Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9



Ufficio destinatario

Ufficio disabilità

Domanda di accesso al servizio di trasporto sociale al lavoro per persone in condizione di disabilità

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

per l'anno dichiarato di avvalersi del servizio di trasporto sociale al lavoro

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso della certificazione Legge 05/02/1992, n. 104
- di non avere un'età superiore a 65 anni
- di svolgere la seguente attività lavorativa

Attività	Presso	Nei giorni	Con orario

- di essere consapevole di dover corrispondere la tariffa di 40 euro mensili per la fruizione del servizio

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del verbale di riconoscimento della condizione di disabilità di cui alla L. 104/92
- copia del contratto di lavoro
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Jesi

Luogo

Data

Il dichiarante