

Al Sig. Sindaco del Comune di Polizzi Generosa

OGGETTO: Richiesta contributo per frequenza ai centri socio-educativi e di riabilitazione sanitaria.

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Il sottoscritto _____ nato a _____               |
| il _____ residente a Polizzi Generosa, Via _____ |
| telefono n. _____ Codice Fiscale n. _____        |
| Documento di riconoscimento _____ n. _____       |
| rilasciato da _____ il _____.                    |

**CHIEDE**

A questa rispettabile Amministrazione un contributo per le spese di trasporto sostenute per raggiungere la struttura ove viene effettuata terapia riabilitativa, ai sensi della vigente normativa in materia..

**Documentazione da allegare**

- 1. certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell'art. 3, L. 104/92;**
- 2. per i soggetti in attesa del riconoscimento della certificazione attestante la sussistenza dell'handicap - art. 3, legge n. 104/92 - certificazione medica attestante l'impossibilità all'uso del trasporto pubblico.**
- 3. impegnativa dell'AUSL autorizzativa del numero di sedute ed relativa alla tipologia di terapie da effettuare;**
- 4. La certificazione medica dalla quale si evincono i giorni di terapia**

**Polizzi Generosa Li**

**Firma**

\_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che:

1. il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
2. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
3. il mancato conferimento di alcuni o tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
4. in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/richieste ad altri Enti competenti;
5. il dichiarante può esercitare i diritti dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati.

Polizzi Generosa \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Preso atto dell'informativa fornitami sulla protezione dei dati personali, D.Lgs. 196/03, art. 4 io sottoscritto \_\_\_\_\_

## **ACCONSENTO**

1. al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari per l'istruzione del procedimento amministrativo ed alle attività correlate alla presente domanda;
2. al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero, ove ciò sia necessario all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda;
3. alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione e di archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della presente istanza;
4. alla comunicazione dei miei dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni pubbliche, ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Polizzi Generosa, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_