

RICHIESTA UTILIZZO SERVIZIO DI TRASPORTO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. (_____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

recapiti telefonici _____

email _____

in qualità di amministratore di sostegno tutore genitore curatore

CHIEDE

di poter usufruire dal _____ e fino a revoca, del servizio di trasporto organizzato dall'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana per

cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

che frequenta il Centro Diurno di _____ per

ANDATA **RITORNO** **ANDATA + RITORNO**

Luogo, data _____

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità.

Inviare la domanda a: disabiliadulti@aulss2.veneto.it o consegnarla al Coordinatore del Centro diurno di riferimento.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.