



## SOSTEGNO ALLA MOBILITÀ DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ MOTORIA PERMANENTE

### DOMANDA ANNO 2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a COLLEGNO, in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(Solo nel caso di istanza presentata nell'interesse di un soggetto tutelato, compilare anche i dati seguenti)

**In qualità di Tutore/Amministratore di sostegno dell'utente suindicato**

(Tutela n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**la concessione di un contributo per il rimborso delle spese di trasporto, che dovranno essere obbligatoriamente documentate**

**la concessione di buoni taxi nominativi**

(attenzione: si può barrare una sola casella)

### MOTIVI DEL TRASPORTO

**MOTIVO A**

motivi di salute (opportunitamente certificati da idoneo professionista e ente sanitario) o raggiungimento del luogo di degenza, di lavoro o di studio (compresi i corsi per il conseguimento di attestati/qualifiche professionali anche di durata inferiore all'anno).



**SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE È DIVERSO DAL BENEFICIARIO:**

In tal caso, occorre fornire un'autorizzazione all'accredito con delega al versamento **firmata** dal beneficiario;

inoltre occorre indicare **nominativo, generalità, Codice Fiscale e Carta d'Identità della persona terza:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

C.I. n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Si allega:

- Copia Certificato di invalidità civile. In sostituzione, se non disponibile, verbale provvisorio di invalidità;
- Copia Certificato per l'accertamento dell'Handicap;
- Copia del documento di identità del sottoscritto in corso di validità;
- Delega rilasciata dal beneficiario al versamento sul conto di terzi (solo in caso di versamento su conto corrente intestato a terzi)

**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa per i trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679 del 27/04/2016 (GDPR) allegata in calce al bando.**

Collegno, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679 DEL 27/4/2016 (GDPR)**

Il Comune di Collegno, in qualità di Titolare del trattamento, con la presente informa che i dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità che rientrano nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di un pubblico potere nonché per l'adempimento di obblighi di legge cui il Comune di Collegno è soggetto. Potrà in qualunque momento e nelle forme stabilite dalla normativa, esercitare i diritti riconosciuti dagli art. 15 e seguenti del GDPR. Per l'esercizio di tali diritti, è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento oppure al DPO, inviando al seguente indirizzo mail [privacy@comune.collegno.to.it](mailto:privacy@comune.collegno.to.it), il modulo di richiesta, debitamente compilato in ogni sua parte e reperibile nell'apposita sezione del sito istituzionale: <https://www.comune.collegno.gov.it/privacy> nella quale sono state pubblicate, altresì, le informative complete sul trattamento dei dati da parte dell'Ente, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento