

Spett.le COMUNE DI VERDERIO
- Sede -

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCOMPAGNAMENTO “GRUPPO PENSIONATI”

Il/la sottoscritt_ _____
(Cognome e Nome)
nato/a a _____ il _____
residente in Verderio – Via _____
Telefono _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di accompagnamento “GRUPPO PENSIONATI”.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

- Ospedale/Istituto o casa di cura/altro dove deve essere effettuato il trasporto:

- Tipo di prestazione sanitaria: _____

- Giorno e ora dell’appuntamento: _____

Per la Pratica Amministrativa delego il Sig./Sig.ra:

Cognome.....Nome.....
Indirizzo.....Tel.....

Il Comune si riserva di effettuare controlli a campione su quanto dichiarato.

In caso di false dichiarazioni il servizio per l’utente verrà immediatamente sospeso (art. 75 DPR 445/2000).

Informativa privacy: ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni normative vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Verderio, li _____
(data)

(firma)