**DOMANDA DI TRASPORTO AL MERCATO SETTIMANALE DI SOVIZZO
RISERVATA AI CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI GAMBUGLIANO**
Da consegnare a mano presso il municipio o via e-mail all'indirizzo
protocollo@comune.gambugliano.vi.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (prov. _____), il _____

Residente a _____ in via _____n. _____

Cittadinanza _____

Codice fiscale _____, Recapito telefonico _____

Da compilare qualora l'istanza non venga presentata dal diretto interessato:

Rende la presente dichiarazione per il signor/a _____

Nato/a _____ (prov. ___), il _____

Residente a _____in via_____ n. _____

Cittadinanza _____

Codice fiscale _____Recapito telefonico _____

In qualità di:

- ☐ Tutore
- ☐ Amministratore di sostegno (estremi decreto _____)
- ☐ Familiare
- ☐ Convivente
- ☐ Altro_____

VISTA

la deliberazione della Giunta comunale n. 16 del 30.03.2023 con la quale sono stati approvati i criteri per l'attivazione del servizio sperimentale di trasporto anziani per il mercato settimanale di Sovizzo,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di accesso al servizio previsti nella surrichiamata deliberazione,

CHIEDE

di poter usufruire del trasporto per il mercato settimanale di Sovizzo con partenza dalla seguente fermata:

- ☐ Piazza Corobbo
- ☐ Via Rudella (davanti alla Chiesa)
- ☐ Contrà Zanotti

CHIEDE ALTRESÌ

- ☐ La presenza di un accompagnatore Sig./Sig.ra _____
- ☐ La fermata in Via _____

per i motivi di seguito indicati: _____

_____

_____

Allega alla presente domanda: documento di identità del sottoscrittore

Luogo e Data _____

FIRMA

Il richiedente – dichiarante

_____

Informativa sulla protezione dei dati personali ex artt. 13 e 14 Reg. (UE) 679/2016 disponibile sul sito web dell'ente www.comune.gambugliano.vi.it, sezione "Privacy".