

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Capaci**

Oggetto: Servizio Trasporto Disabili.

Io sottoscritto _____

nat_ a _____ il _____, residente a Capaci

in via _____

Contatti: tel. _____ e-mail _____

genitore/ tutore di _____

nat_ a _____ il _____, residente a Capaci

in _____

CHIEDE

di potere fruire del servizio trasporto presso _____

sito in via _____

nei giorni di: _____

CARROZZINA SI NO

Capaci li _____

FIRMA

ALLEGRO:

- Attestato di frequenza;
- Copia Decreto ai sensi della Legge n.104/92;
- Copia documento di riconoscimento.

- **N.B.** La Informativa art. 13 D.Lgs n°196/03: I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'amministrazione comunale, i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati: devono essere esatti, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Al Trattamento dei dati possono attendere anche soggetti esterni, pubblici o privati con i quali il Comune ha un rapporto di collaborazione.