



Comune di San Colombano al Lambro  
"BORGIO INSIGNE" (Titolo Araldico)  
Città Metropolitana di Milano  
Tel.03712931 - fax 0371897965 -  
E-Mail: [servizisociali@comune.sancolombanoallambro.mi.it](mailto:servizisociali@comune.sancolombanoallambro.mi.it)

*Al Servizio Sociale*  
del Comune di San Colombano al Lambro  
Via Monti, 47  
20078 San Colombano al Lambro

**Oggetto: Richiesta di servizio di trasporto anziani e disabili CON CROCE BIANCA**

La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in Via  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, in qualità di:

☐ diretto interessato

☐ familiare (specificare il grado di parentela) del Sig. \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter usufruire del servizio trasporto in struttura sanitaria o assistenziale con ambulanza della  
Croce Bianca, sez San Colombano a Lambro a favore di  
\_\_\_\_\_

da effettuarsi con le modalità che seguono:

mezzo richiesto (in base alle condizioni fisiche del richiedente) :

- ☐ macchina
- ☐ ambulanza

Località \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Orario \_\_\_\_\_

presso struttura sanitaria di \_\_\_\_\_  
per:

- ☐ visita medica
- ☐ terapia
- ☐ analisi
- ☐ altro \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 455/2000, dichiara:

- ☐ di non possedere automezzo
- ☐ di essere impossibilitato alla guida
- ☐ di non avere familiari disponibili all'accompagnamento
- ☐ di non poter usufruire di eventuali servizi pubblici di trasporto.

Il sottoscritto

- ☐ si impegna al pagamento del costo trasporto che verrà comunicato dalla Croce Bianca

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di avvenuta informazione circa il trattamento di dati sensibili (Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196)**

La/Il sottoscritt.....

Dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta, disponibile in copia, prevista dall'art. 13 del decreto legislativo 30/6/03 n. 196 (testo unico sulla privacy), nonché degli articoli 24 (casi di esclusione del consenso) 7-10 (diritti dell'interessato ed esercizio dei medesimi), 4 (dati sensibili), 76 e 84 (dati inerenti la salute):

- di essere stato quindi informata/o della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario;
- di aver preso visione della necessità del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso dell'istruttoria e dell'espletamento della pratica;
- di disporre dei riferimenti identificativi del titolare del trattamento dei dati, cui eventualmente far capo per richiedere la cancellazione o la modificazione in forma anonima dei dati che la/o riguardano;
- di esprimere il consenso all'eventuale elaborazione ai fini statistici e in forma anonima dei dati, finalizzata al miglioramento del servizio stesso;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati che la/o riguardano in quanto necessario per i fini relativi alla richiesta inoltrata.

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Decreto Legislativo n. 196/2003 art. 84 comma 2***

In caso di incapacità di agire, ovvero impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere, il consenso al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute è validamente manifestato nei confronti di esercenti le professioni sanitarie e di organismi sanitari, rispettivamente, da chi esercita legalmente la podestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimori.

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_