

Oggetto: RICHIESTA UTILIZZO SEDIA JOB PER L'ACCESSO AL MARE DA PARTE DI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI – ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____, residente in _____
via/piazza _____, tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter fruire, in comodato gratuito, di n. ___ sedie job di proprietà di codesto Comune al fine di facilitare l'accesso al mare per *(barrare la casella che interessa)*:

- Se medesimo**
- Il proprio familiare** *(indicare rapporto di parentela)*: _____
Cognome _____, Nome _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____
indirizzo _____

in quanto soggetto diversamente abile con difficoltà di deambulazione.

Periodo di richiesta

dal _____ al _____ (max 15 giorni)

Eventuale rinnovo

dal _____ al _____ (max 15 giorni).

A tal fine il/la richiedente dichiara:

- Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente i contenuti dell'Avviso pubblicato sul portale del Comune di Torricella in data 24/05/2024;
- Di essere un soggetto diversamente abile, la cui patologia rientra nei casi previsti dall'Avviso, come da **Certificazione rilasciata da struttura pubblica** allegata alla presente attestante la condizione di difficoltà nella deambulazione e/o di mancanza di autonomia;
- Che la sedia job viene richiesta in comodato gratuito al fine di facilitare l'accesso al mare ed utilizzata per se stesso ovvero per il familiare sopra indicato;
- Di assumere in toto la responsabilità della predetta e di assicurare che la stessa dovrà essere conservata ed utilizzata con la massima diligenza;

- Di essere al corrente che l'utilizzo delle sedie in oggetto avverrà per un periodo di max 15 gg. ed eventuali rinnovi, di pari periodo, saranno presi in considerazione, qualora le istanze pervenute siano inferiori al numero delle sedie job disponibili;
- Di essere consapevole che eventuali danni per incuria, errato utilizzo, furto o quant'altro dovesse accadere che possa compromettere l'utilizzo della sedia job, sarà a totale carico del ricevente.

Luogo e data _____

Firma

Allega:

- **Certificazione attestante la condizione disabilità e/o di invalidità, le problematiche di deambulazione e/o mancanza di autonomia rilasciata da struttura pubblica (in mancanza la domanda non verrà presa in considerazione)**
- **Copia del documento di riconoscimento (del richiedente e del beneficiario in caso di domanda formulata da familiare o care-giver)**

INFORMATIVA

(Informativa a norma dell'art.13 del D.L.vo n. 196/2003 per la protezione dei dati personali)

Si informa che, il trattamento, la raccolta ed il trattamento dei dati personali è finalizzata unicamente alla eventuale ammissione alla richiesta. Pertanto, il conferimento dei dati è assolutamente necessario per l'erogazione del beneficio di che trattasi e la loro mancata indicazione determinerebbe l'impossibilità a proseguire la procedura e l'inevitabile archiviazione dell'istanza.

Il trattamento dei dati personali avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Torricella, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per proseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati al responsabile del procedimento. Detti dati potranno essere conosciuti dai responsabili incaricati dell'Ente e da quanti coinvolti nel procedimento in argomento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.L.vo n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai proprio dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richiesta al Comune di Torricella, Piazza Vito Bardoscia snc.- 74020 Torricella (TA).

Luogo e data _____

Firma
