COMUNE DI ACI CASTELLO
Citta' Metropolitana di Catania

AL SIG SINDACO DEL
COMUNE DI ACI CASTELLO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE CONTRIBUTO RIMBORSO BENZINA TRASPORTO PORTATORE H ai sensi della L.R. n. 67/81e 16/86

Il/la Sottoscritt _ _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____ tel. n. _____

Codice Fiscale

Accredito si ☐ no ☐

Codice IBAN

STATO	COD	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C

in riferimento all'istanza presentata per il proprio familiare _____

TRASMETTE

Certificazione delle effettive presenze del Portatore H, rilasciata dal centro di riabilitazione: _____

per il semestre _____ anno _____.

Informativa sul trattamento dei dati (Reg. UE 2016/679)
Il Comune di Aci Castello, in qualità di titolare, tratterà i dati personali comunicati con la presente istanza saranno trattati al solo scopo di gestire il servizio in oggetto.
Il trattamento dei dati per le suddette finalità è realizzato mediante l'utilizzo di procedure in grado di tutelare e garantire l'integrità e la riservatezza dei dati forniti in conformità al Reg. UE 2016/679.
Il mancato conferimento dei dati personali in oggetto renderà impossibile l'erogazione del servizio.
L'informativa dettagliata resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 può essere consultata sul sito internethttps://www.comune.acicastello.ct.it/ nella sezione dedicata a ht tps://www.comune.acicastello.ct.it/servizi/Servizi_Social i.aspx , ovvero presso lo sportello Ufficio Servizi Sociali.

Aci Castello _____

Firma

_____