

☐ residente nel Comune di Cornaredo:

☐ di soggiornare nella struttura insieme ai sottostanti minori di 14 anni:

(Cognome e nome) _____;

(Cognome e nome) _____;

(Cognome e nome) _____;

☐ autista di pullman in servizio, per il trasporto di gruppi organizzati;

☐ accompagnatore turistico che presta attività di assistenza ad un gruppo organizzato dall'agenzia di viaggio e turismo denominata _____, il gruppo è composto da n. _____ partecipanti oltre a n. _____ accompagnatori;

☐ malato o di assistente di persona degente ricoverata presso una struttura sanitaria del territorio di competenza di Regione Lombardia anche in regime di day hospital);

N.B. la presente agevolazione è riconoscibile fino ad un massimo di due accompagnatori per paziente.

[Allegare certificazione della struttura attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero];

☐ portatrice/ore di handicap regolarmente riconosciuto dalle commissioni mediche provinciali e beneficiaria/o dell'indennità di accompagnamento;

☐ assistente di [cognome nome della persona assistita] _____, portatrice/ore di handicap regolarmente riconosciuto dalle commissioni mediche provinciali e beneficiaria/o dell'indennità di accompagnamento, e di essere l'unica persona a richiedere la presente agevolazione a questo titolo;

☐ appartenente alle Forze di Polizia statale, provinciale o locale, nonché al Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco in soggiorno nella struttura per esigenze di servizio;

☐ alloggiante nella struttura ricettiva a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di carattere sociale, nonché di emergenza, conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;

☐ volontaria/o facente parte di associazioni di volontariato che prestano servizio in occasione di calamità;

☐ volontaria/o nel sociale che offrire il proprio servizio in occasione di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;

DICHIARA INOLTRE

di essere informato e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d. Lgs. 196/2003 e del GDPR (regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Data ____/____/____

Firma del dichiarante _____

[Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000]