



ASSOCIAZIONE PUPPY WALKER

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

FORMAZIONE CANI GUIDA E ASSISTENZA

MODULO PER LA RICHIESTA DI UN CANE DI AUSILIO

Il sottoscritto chiede l'assegnazione e l'affidamento di un cane di ausilio. A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

ACCETTO

di completare le informazioni richieste di seguito in quanto utili alla personalizzazione dell'addestramento del cane di ausilio volte al miglioramento del servizio.

Il sottoscritto C.F.
cognome e nome

nato a il

residente a CAP

in Via

telefono cellulare

e-mail (scrivere in stampatello)

Cittadinanza italiana:

SI	NO
----	----

....., li

Il Richiedente

.....

NOTIZIE UTILI PER L’AFFIDAMENTO DEL CANE

PESO ALTEZZA DATA E CAUSA DELLA DISABILITÀ

TIPO E LIVELLO DI DISABILITÀ/LESIONE

NOTE

È in possesso del Certificato di Invalidità?

SI

NO

Se **SI** con quale percentuale:%

Abitualmente usa ausili di mobilità?

SI

NO

Se **SI** specificare di che tipo:

Ha frequentato centri di riabilitazione?

SI

NO

Se **SI**, indicare il motivo:

Indichi le sue richieste di autonomia:

Ha qualche altra patologia da segnalare?

SI

NO

Se **SI** specificare di che tipo:

È seguito da un Centro Specializzato?

SI

NO

Se **SI** indicare quale:

Dove:

È abituato a esercitare attività fisica?

SI

NO

Pratica hobby o discipline sportive?

SI

NO

Se **SI** specificare quali:

Ha contatti con Associazioni culturali, sportive e/o di volontariato?

SI

NO

Se **SI** specificare quali:

Titolo di studio posseduto

Attuale Occupazione:

Se dipendente, indicare ragione sociale e indirizzo del datore di lavoro:

.....
.....

Ha informato il suo datore di lavoro della decisione di avvalersi di un cane di ausilio?

SI

NO

È stata concordata la sistemazione del cane durante le ore di servizio?

SI

NO

Se **SI** specificare quale:

Residente in: città periferia campagna

L'abitazione è in (condominio, specificare piano, ascensore e/o scale, altro tipo):

.....
.....

Dispone di giardino?

SI

NO

Che sistemazione pensa di adottare per il cane?

.....
.....

Indicare la composizione del nucleo familiare:

.....
.....

I suoi familiari condividono la decisione di avvalersi di un cane?

SI

NO

Se in famiglia ci sono altri cani di proprietà indicare nome, razza e data di nascita:

.....
.....

Ha mai avuto un cane?

SI

NO

Ci sono altri animali in casa?

SI

NO

In caso affermativo indicare quali, quanti ed età:

.....
.....

SOTTOSCRIVERE LA SEZIONE SEGUENTE:

Il sottoscritto ai fini dell'assegnazione e affidamento del cane di ausilio, con la firma del presente modulo accetta le norme e le condizioni stabilite dal regolamento che regola il funzionamento di questa Associazione.

Il sottoscritto allega inoltre alla presente:

- fotocopia del documento d'identità;
- certificato di invalidità rilasciato dall'autorità competente l'accertamento delle condizioni fisiche;
- certificato del medico curante relativo allo stato fisico, psico-fisico e sensoriale.

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 «Regolamento Generale sulla protezione dei dati»

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo al fine dell'assegnazione e affidamento di un cane di ausilio, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente. A tal fine le facciamo presente che:

1. L'**Associazione PUPPY WALKER ODV** è il titolare del trattamento (dati di contatto: Via Pietro Schiavo, 20 35030 Selvazzano Dentro (PD); postmaster@associazionepuppywalker.it);
2. Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'assegnazione e affidamento di un cane di ausilio.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per gli obblighi di legge, e non saranno oggetto di diffusione.
4. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici dell'Associazione (Via Pietro Schiavo, 20 - 35030 Selvazzano Dentro (PD)) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso e saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca). L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla mail postmaster@associazionepuppywalker.it o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

....., li

Il Richiedente

.....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data di arrivo della domanda n.

Responsabile del ricevimento della domanda