

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ tel. _____

in nome e per conto del/la sig./ra _____ grado di parentela _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di trasporto sociale per i prossimi 12 mesi per l'accesso ai:

- servizi sanitari _____
- servizi socio-assistenziali _____
- luogo della borsa-lavoro _____
- centri socio-ricreativi del Comune _____
- altro (specificare) _____

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.Lgs 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, di rientrare nella seguente categoria (barrare ciò che interessa):

- disabile certificato, anche temporaneo, senza familiari referenti
 - disabile certificato, anche temporaneo, con un solo familiare referente
 - disabile certificato, anche temporaneo, con familiari anziani
 - disabile certificato, anche temporaneo, con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro o invalidità
 - anziano, di età superiore a 65 anni, senza familiari referenti
 - anziano con coniuge/convivente anziano senza familiari referenti
 - anziano con un solo familiare seguito dai servizi Socio Sanitari del Distretto
 - anziano con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro o invalidità
 - cittadino con necessità di terapie prolungate e con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro o invalidità
- dializzato

Dichiara inoltre:

- di non aver familiari
- di avere i seguenti familiari conviventi impediti all'accompagnamento:

1) _____ residente a _____ in via _____ n. _____

motivo dell'impedimento:

- lavoro (specificare sede della ditta, fascia oraria lavoro) _____ ;
- altro _____

2) _____ residente a _____ n via _____ n. _____

motivo dell'impedimento:

- lavoro (specificare sede della ditta, fascia oraria lavoro) _____;
- altro _____

di avere i seguenti familiari non conviventi (figli, genitori e fratelli) impediti all'accompagnamento:

1) _____ residente a _____ in via _____ n. _____

motivo dell'impedimento:

- lavoro (specificare sede della ditta, fascia oraria lavoro) _____;
- altro _____

2) _____ residente a _____ in via _____ n. _____

motivo dell'impedimento:

- lavoro (specificare sede della ditta, fascia oraria lavoro) _____;
- altro _____

Dichiara inoltre:

1. di aver preso visione del regolamento Trasporto Sociale, approvato con delibera n. 78 del 20/12/2004.
2. di pagare la quota di compartecipazione alle spese del servizio fornito, come da tabella allegata, approvata annualmente dall'Amministrazione Comunale;

Allego: certificazione di invalidità (se posseduta)

_____ li _____

FIRMA
del richiedente

Autorizzo a trattare i dati personali richiesti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (privacy) ai fini dell'erogazione del Servizio Trasporto Sociale. I dati ancorché sensibili, sono raccolti e trattati nello svolgimento di funzioni istituzionali ed il consenso al loro trattamento si intende manifestato con la sottoscrizione della presente domanda.

_____ li _____

FIRMA