

| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Dosolo Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali | |
|---|---|--|

Domanda di attivazione del servizio di trasporto sociale

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> diretto interessato | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> coniuge | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> figlio | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> fratello | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> altro (specificare) | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

l'attivazione del servizio di trasporto sociale

| <input type="radio"/> per sè stesso | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|--|------------------|--|--|----------------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="radio"/> per una terza persona | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Sesso | Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di avere necessità del servizio per

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> visite specialistiche | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> esami | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> ciclo di cure | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> altro (specificare) | | | | | | | | | |

nella seguente struttura

| Destinazione | Giorno | Orario appuntamento |
|--------------|--------|---------------------|
| | | |

DICHIARA INOLTRE

- di essere persona in possesso di invalidità civile con percentuale pari

Percentuale invalidità

%

- di essere persona affetta da momentanea e certificata patologia invalidante, impossibilitata ad usare altri mezzi
- di essere disabile certificato
- di essere una persona anziana over 65 senza familiari di riferimento
- di impegnarsi e comunicare al Comune o al soggetto erogatore il venir meno della necessità di ottenere il servizio al massimo entro le 24 ore antecedenti il trasporto
- di non essere affetto da patologie tali che possano arrecare pericolo per se stesso o terzi durante il trasporto
- di avere preso visione delle tariffe del "servizio di trasporto sociale"
- di essere a conoscenza del fatto che il servizio è svolto da personale volontario non specialistico
- di essere a conoscenza e di accettare le norme regolamentari che disciplinano l'accesso al servizio

Eventuali annotazioni

| |
|--|
| |
|--|

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Delibera G.C. n. 24/2022

| Fascie isee ordinario | Compartecipazione utente |
|-----------------------------|--------------------------|
| ISEE da € 0,00 a € 6.500,00 | servizio gratuito |
| ISEE da € 6.501,00 | 100% |

Delibera G.C. n. 108/2020

modalità di calcolo: 1/3 del costo medio del gasolio al litro nel mese in cui è stato effettuato il trasporto X km di trasporto effettuati

| Sezione a cura dell'autista che ha effettuato il trasporto | |
|--|---------------------------|
| Cognome | Nome |
| | |
| Km effettuati | |
| km | |
| Mezzo utilizzato | |
| <input type="radio"/> | Comune |
| <input type="radio"/> | Auser |
| <input type="radio"/> | Fondazione "U. Sabbadini" |
| Firma | |
| | |

| | | |
|--------|------|----------------|
| Dosolo | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |