

Allegato B

Oggetto: Domanda di prenotazione del servizio di trasporto sociale

All'Ufficio Servizi Sociali
Piazza G. Marconi, 1
35030 – GALZIGNANO TERME

Il/la sottoscritt... nat... a(....)
il e residente a(.....) in
Vian..... Telefono n.
Cellulare n. Cod Fiscale n.

In qualità di:

- Diretto interessato;
- Coniuge
- Figlio
- Fratello
- Altro (specificare)

CHIEDE

La prenotazione del servizio di trasporto sociale per (motivazione e tipologia del Trasporto)
.....
.....

- per sé medesimo (se diretto interessato)
oppure
- per il Sig. nat... a(....)
il e residente a(.....)
in Vian..... Telefono n.
Cellulare n. Cod Fiscale n.

Tenuto conto delle seguenti necessità:

- data/e di richiesta di effettuazione del trasporto.....
- destinazione del trasporto
- ora di arrivo a destinazione
- tempi presunti di permanenza presso la destinazione.....
- eventuale necessità della presenza di accompagnatore si no

a tale riguardo,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt. 75 e 76 del medesimo Decreto,

- a) Che il medico curante è il Dott.
- b) Che la persona di cui si chiede il trasporto sociale è (barrare l'ipotesi che ricorre):
- persona, in situazione di momentanea o permanente difficoltà di spostamento, ed in mancanza di una rete parentale, amicale o di vicinato in grado di sopperire alla mancanza di familiari (*allegare relazione del medico curante*);
 - persona adulta in possesso di invalidità civile o momentanea, e certificata patologia invalidante (*allegare relazione del medico curante*),
 - impossibilitata a usare altri mezzi (*allegare relazione dei Servizi Sociali competenti*);
 - paziente oncologico o affetto da patologie invalidanti (*allegare relazione del medico curante*);
 - disabile certificato, ai sensi delle vigenti disposizioni (*allegare relazione dei Servizi Sociali competenti*);
- c) Di avere preso piena visione ed accettare senza riserve, tutte le condizioni del vigente regolamento "Servizio trasporto sociale" e delle tariffe in vigore per i caso che ricorre;
- d) Che il servizio richiesto costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del codice civile.
- e) Di essere a conoscenza del fatto che saranno applicate tariffe agevolate correlate all'ISEE posseduta.
SOLO nel caso in cui sia stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, attestante una situazione ISEE riferita ai redditi dell'anno solare immediatamente precedente, inferiore ai limiti stabiliti dalla Giunta Comunale per l'anno di riferimento, e prima del caricamento dei dati per il pagamento a cura degli uffici.
Nel caso in cui la DSU vigente sia presentata successivamente, le agevolazioni tariffarie avranno decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della DSU.
Nel caso in cui dopo aver richiesto l'applicazione della tariffa agevolata, non venisse presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), si procederà al recupero del costo sostenuto applicando la tariffa A.C.I. al tragitto effettuato
- f) Di essere perfettamente a conoscenza del fatto che il servizio, di norma, è svolto da personale volontario non specialistico in materia sanitaria;
- g) Di adottare, per ogni singolo trasporto, tutte le precauzioni necessarie alla salvaguardia del sottoscritto/trasportato, in relazione alle condizioni psicofisiche del medesimo.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs. 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Galzignano Terme, nella persona del, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003.

Galzignano Terme, lì

Il Dipendente Ricevente

Il Richiedente - Dichiarante

.....

.....

(Ai fini dell'autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di un documento di identità)