

Spazio per il Protocollo

Spett.le
Servizi Sociali
Unione Rubicone e Mare

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE

Il/la sottoscritto/a (NOME E COGNOME)
nato/a..... il
e residente in..... Via..... n.....
C.F..... tel.....

(in caso di rappresentanza legale)

in qualità di legale rappresentante/tutore di:

Nome/Cognome
Nato/a il
Residente a Via..... n.....
recapito telefonico.

CHIEDE

di poter fruire per sé stesso o per il rappresentato del trasporto sociale occasionale in quanto impossibilitato ad utilizzare il servizi di trasporto pubblico locale e privo di rete familiare che possa trasportarlo per i seguenti motivi.....

A tale scopo specifica (barrare la casella d'interesse):

la persona da trasportare è in carrozzina *si* *no*

la persona da trasportare *necessita di accompagnatore* *si* *no*

Eventuali altre informazioni utili per il trasporto:
.....
.....
..

..DESTINAZIONE DEL TRASPORTO

Strutture sanitarie, socio -assistenziali, riabilitative pubbliche o convenzionate per effettuazione di visite mediche, analisi, cure riabilitative;

Centro diurno per anziani-

altro

- Denominazione sede.....sita in

.....Via.....

- data del giorno per il quale si richiede il trasporto.....

- orario (specificare se solo andata oppure andata e ritorno).....

Con la presente inoltre il/la sottoscritto/a:

- allega relazione dell'assistente sociale ed eventuale certificato di invalidità e disabilità

- si impegna al pagamento della tariffa del servizio secondo i seguenti importi:

Distanza chilometrica (andata e ritorno)	Costo giornaliero	Costo mensile
Da 1 a 15 Km	€ 4,00	€ 47,00
Da 16 a 30 Km	€ 6,00	€ 85,00
Da 31 a 45 Km	€ 9,00	€ 125,00
Da 46 a 60 Km	€ 13,00	€ 200,00
Da 61 a 80 Km	€ 18,00	€ 252,00
Da 81 a 100 km	€ 21,00	€ 336,00
Oltre 100 Km	€ 27,00	€ 432,00

Nel caso di viaggio di solo andata o di solo ritorno le tariffe sopra riportate saranno dimezzate.

(solo se l'interessato richiede agevolazioni tariffarie pari al 50%)

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione

DICHIARA

- di essere persona non autosufficiente il cui trasporto sociale è stato previsto nel PAI redatto dall'Unità di valutazione geriatrica;

- di possedere o che l'assistito possiede un ISEE, ai sensi del nuovo DPCM N. 159/2013 sottoscritta in data relativa ai redditi anno 2013 non superiore ad € 6.500,00

Firma

Cognome e nome

Grado di parentela

Indirizzo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lì

Firma

.....

Informativa D.lgs.196/2003 – Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento da parte del personale di questa amministrazione, La informiamo di quanto segue: 1) il titolare del trattamento è l'Unione Rubicone e Mare, 2) il trattamento è indispensabile e obbligatorio, nell'ambito delle funzioni istituzionali, ai fini dell'accesso al servizio, 3) Il trattamento è realizzato dal personale dell'Ufficio Servizi Sociali dell'Unione Rubicone e Mare anche con l'ausilio di mezzi informatici, 4) All'Unione Rubicone e Mare, ai sensi degli artt. 18-22 del D.lgs.196/2003, è consentito il trattamento dei dati per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali nei limiti della legislazione vigente, dello Statuto e dei Regolamenti, 5) L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 D.lgs.196/2003, fra cui figura l'accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, quali il diritto di rettificare, aggiornare di opporsi o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi.