

Oggetto: Richiesta Servizio Trasporto solidale

**Il/La Sottoscritto/a:**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	Cell.	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

In qualità di (barrare la voce che interessa:

**Beneficiario**     **Familiare / Tutore del beneficiario**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		

**CHIEDE:**

**Di accedere al Servizio Trasporto Solidale.**

A tal fine, ai sensi del'art. 6 del vigente regolamento sul servizio in questione, dichiara di rientrare in una delle sottoelencate tipologie (barrare la casella che interessa):

- Soggetto portatore di gravi patologie**, acute e croniche, richiedenti terapie o cicli di terapia che limitano l'autonomia, presso adeguati centri medico - assistenziali (allegare eventuali certificazioni);
- Anziano/a ultrasessantacinquenne** privo/a di capacità autonoma nella mobilità extracittadina (allegare eventuali certificazioni);
- Invalido adulto**, con riduzione della capacità lavorativa superiore al 66% e portatore di disabilità ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92 (allegare eventuali certificazioni).
- Persona adulta segnalata dai servizi sociali del Comune**. Della ASL o da altri uffici competenti. (E' prevista una relazione da parte del soggetto pubblico proponente che illustri la necessità dell'intervento.
- Minore disabile** accompagnato da un genitore o in presenza di un vigilatore.
- Anziani** senza figli
- Anziani** con figli con occupazione lavorativa
- Anziani** privi di relazione e rete parentale, amicale e di vicinato

**La richiesta è formulata per accedere presso:**

- strutture didattiche, educative, sanitarie, assistenziali, riabilitative pubbliche e convenzionate per la fruizione delle relative prestazioni  
(indicare quale) \_\_\_\_\_;
- uffici e sedi di pubblici servizi per espletamento di pratiche burocratiche necessarie di rilevanza primaria  
(indicare quale) \_\_\_\_\_;
- centri commerciali per l'approvvigionamento di genere di prima necessità in situazioni di mancanza degli stessi presso gli esercizi commerciali del luogo di residenza  
(indicare quale) \_\_\_\_\_;

Il/la richiedente, infine:

- a) **Dichiara** di conoscere e accettare le condizioni previste dal Regolamento del Servizio Trasporto Solidale;
- b) **Allega**, se in possesso, relazione sociale ovvero documentazione a supporto del servizio richiesto (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) **Allega Attestazione ISEE** (in corso di validità) relativa alle condizioni economiche e patrimoniali rilasciata ai sensi del D.Lgs. 109/98 come modificato dal d.Lgs 130/00. L'attestato una volta presentato resta gli atti e va rinnovato annualmente.

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003.