|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a  |
| Nat a il di anni  |
| Residente a in Via/Piazza  |
| Tel. |

**CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE**

□ per se stesso □ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (indiccare Cognome, Nome e Codice Fiscale)

da effettuarsi con le seguenti modalità:

|  |
| --- |
| Date stabilite / Ora appuntamento / Destinazione |
|  |
|  |

Alla richiesta dovranno essere allegati i documenti che dimostrano la necessità al trasporto: impegnativa medica, certificazione di disabilità ecc..

**DICHIARA**

di rientrare tra gli aventi diritto alla fruizione del servizio in quanto: (da crocettare)

* in situazione di fragilità;
* non in grado di servirsi autonomamente di mezzi pubblici;

**PRENDE ATTO CHE:**

* il servizio non riveste carattere di obbligatorietà per il Comune;
* l’ammissione è subordinata alla disponibilità di posti e compatibilmente con orari di altri servizi già programmati;
* che i costi del servizio sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Quota di contribuzione massima posta a carico dell’utente | Fino a 30 Km 5,00Da 30 Km a 70 km 10,00Oltre i 70 km 30,00  |
| I.S.E.E. iniziale | €.4.000,01 |
| I.S.E.E. finale | €.6.000,00 |
| Struttura della contribuzione | Per fasce differenziate delle quote di compartecipazione come da prospetto che segue |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fascia di contribuzione  | Valore ISEE riferito alla condizione economica | Percentuale di compartecipazione |
| Fascia 1 | Da 0,00 a 4.000,00 | 0% |
| Fascia 2 | Da 4.000,01 a 6.000,00  | 50% |
| Fascia 3 | Oltre 6.000,01  | 100% |

**N.B.: per ragioni di organizzazione dei mezzi e delle persone per l’accompagnamento, le domande devono essere inoltrate almeno 5 giorni prima della data fissata per il trasporto.**

Informato sui diritti e sui limiti di cui D.lgs. del 30/06/2003 n. 196, concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso e autorizza l’Unione a raccogliere e trattare i propri dati personali (anche riferiti a condizioni di salute limitatamente a quanto necessario ed altri dati sensibili) per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano. L’Unione si impegna ad utilizzare tali dati esclusivamente ai fini delle attività istituzionali svolte. Quanto sopra in osservanza dell'art. 13 del D.lgs. sopra citato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| (firma) |