

**All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di**

---

**Oggetto: Richiesta Servizio Trasporto Sociale – Taxi Sociale**

**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"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CHIEDE:**

**Di accedere al Servizio Trasporto Sociale – Taxi Sociale.**

A tal fine, ai sensi dell'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. (*È 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.

**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 generi 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 Sociale – Taxi Sociale;
- 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.

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

FIRMA  
\_\_\_\_\_

## Informativa ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003

Ai sensi del D. lgs. n. 196/2003, e successive modifiche e integrazioni, si informa che:

- Il trattamento dei dati personali dei soggetti richiedenti è finalizzato unicamente alla gestione delle procedure per la richiesta di erogazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata, gruppo appartamento, residenza socio-sanitaria-assistenziale, centro diurno, ospedale di comunità, comunità alloggio, casa alloggio, residenza socio assistenziale, casa di riposo
- Il trattamento dei dati sarà effettuato dal Comune di \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, nei limiti necessari a perseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei richiedenti, ivi comprese le procedure informatizzate.
- I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili o incaricati o di dipendenti coinvolti a vario titolo con l'erogazione dei servizi predetti .
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per la determinazione del servizio da erogare; il rifiuto di fornire i dati comporta l'impossibilità di valutazione della richiesta ai fini della determinazione del servizio da erogare.
- All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 della legge 196/2003 "Codice in materia di dati personali".
- Il responsabile per il trattamento dei dati è il \_\_\_\_\_.

IL RESPONSABILE (*indicare l'ufficio*)  
Indicare nominativo

**Parte riservata al Comune (da inviare all'Ufficio di Piano)** -----

Comune di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Vista la richiesta presentata in data \_\_\_\_\_, si prenota il trasporto di:

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"/>
Telefono utente	<input type="text"/>		

Presso (indicare il luogo e l'indirizzo):

Data	Ora inizio	Ora fine
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Con accompagnatore:  SI  NO

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"/>
Telefono accompagnatore	<input type="text"/>		

Tariffa di compartecipazione: €

Data \_\_\_\_\_ Timbro del Comune \_\_\_\_\_ Firma Assistente Sociale \_\_\_\_\_

**Spazio riservato ATS** -----

Autista/Volontario	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Ora partenza c/o utente	<input type="text"/>	Ora arrivo c/o struttura	<input type="text"/>
Ora partenza da struttura	<input type="text"/>	Ora arrivo c/o utente	<input type="text"/>
Mezzo utilizzato	<input type="text"/>	Targa	<input type="text"/>
Quota di compartecipazione versata dall'utente	€ <input type="text"/>		

Firma dell'utente \_\_\_\_\_

Firma autista volontario \_\_\_\_\_