

Prot. n.

Al Comune di Mapello
Ufficio Servizi Sociali
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

Dati beneficiario

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a Mapello in via _____ n. _____ Tel. _____

Dati richiedente, se diverso dal beneficiario

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a Mapello in via _____ n. _____ Tel. _____

- agendo in nome proprio
 agendo in qualità di genitore/tutore/rappresentante del sopraindicato beneficiario

con la presente,

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto per la/le seguenti destinazione/i:

da _____ a _____ presso _____

per le seguenti motivazioni:

- visite mediche presso ospedali/cliniche o strutture socio-sanitarie sanitari
 cicli di cura (chemioterapia, radioterapia, fisioterapia, iperbarica); socio-assistenziali
 cure o specifici trattamenti a carattere continuativo (medicazioni particolari);
 altro (specificare) _____

Frequenza e orario del servizio:

data iniziale del servizio _____ data finale del servizio _____

giorni di svolgimento del servizio:

LUN	MART	MERC	GIOV	VEN
-----	------	------	------	-----

orario di partenza _____ orario di ritorno _____

con attesa: SI NO

Di allegare l'attestazione ISEE in corso di validità

- SI il cui valore è di € _____
 NO (consapevole che la rinuncia comporterà la compartecipazione al 100% della spesa)

A tal fine dichiara:

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.Lgs 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, di rientrare nella seguente categoria (barrare ciò che interessa):

- anziano ultra sessantacinquenne (65)
- disabile, in possesso di invalidità certificata,
- persona adulta affetta da momentanea o permanente patologia invalidante;
- minore portatore di handicap.

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

Non posso spostarmi da solo perché:

- vivo da solo o con altri soggetti fragili senza alcuna rete significativa di riferimento;
- la mia rete familiare e/o informale di riferimento non mi può accompagnare perché:

- la mia rete non è in grado/parzialmente di fronteggiare il mio bisogno perché

- altro (specificare) _____

Recapiti di parenti o altre persone abilitate

E' indispensabile individuare e segnalare i nominativi di una o più persone di fiducia (parenti, amici, conoscenti, o altri), disponibili ad intervenire in caso di chiamata

Cognome Nome _____ Tel./cell. _____

Cognome Nome _____ Tel./cell. _____

- che non è necessaria la presenza di accompagnamento per gli spostamenti dal mezzo a destinazione e viceversa, né di assistenza;
- che è necessaria la presenza di accompagnatore per gli spostamenti nonché di assistenza durante il trasporto, che sarà garantita dal sig./sig.ra _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione del Regolamento comunale del servizio trasporti sociali e che lo stesso viene organizzato nei limiti delle risorse e dei mezzi disponibili;
- di pagare la quota di compartecipazione alle spese del servizio fornito, come da tabella allegata, approvata annualmente dalla Giunta Comunale.
- di essere a conoscenza che il Comune di Mapello potrà effettuare verifiche in merito a quanto autocertificato nella presente richiesta;

Mapello, lì _____ Firma leggibile.....

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016-GDPR)

- I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

- Mapello, lì _____ Firma leggibile.....

RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE

La sottoscritta _____
in qualità di Assistente Sociale del Servizio Sociale ricevuta la presente istanza unitamente alla documentazione allegata

ESAMINATO il possesso da parte del/i beneficiario/i dei requisiti minimi previsti per l'accesso al servizio richiesto, la completezza della documentazione e in base a quanto previsto dal Regolamento del servizio

AUTORIZZA IL SERVIZIO RICHIESTO

Segnala che, per la documentazione presentata, il/la Sig./ra _____
rientra nella fascia ISEE da _____ a _____

Di conseguenza saranno definiti gli importi dovuti in funzione del n. trasporti e della distanza.

Di ciò informa il richiedente che sottoscrive,

Trasmette la presente autorizzazione alla Coordinatrice dell'Associazione di volontariato per l'organizzazione del servizio.

Mapello _____ L'Assistente Sociale _____

Per ricevuta in data _____ Il Richiedente _____

La sottoscritta _____
in qualità di Assistente Sociale del Servizio Sociale ricevuta la presente istanza unitamente alla documentazione allegata

NON AUTORIZZA L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO per il mancato possesso da parte del/i beneficiario/i dei seguenti requisiti richiesti per l'accesso al servizio:

Mapello _____ L'Assistente Sociale _____

Per ricevuta in data _____ Il Richiedente _____