

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
SANT'EGIDIO ALLA VIBRATA

OGGETTO: **Richiesta servizio di trasporto per persone disabili o in situazione di particolare necessita' (da parte di familiari o legali rappresentanti)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____, provincia di _____ il _____ e
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ CF _____

C H I E D E

in qualità di familiare del/la Sig./Sig.ra
_____ nato/a a _____
_____ il _____ residente nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in
Via _____ n. _____ CF _____;

in qualità di legale rappresentante del/la Sig./Sig.ra
_____ nato/a a _____
_____ il _____ residente nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in
Via _____ n. _____ CF _____;

che il/la Sig./Sig.ra suddetta possa usufruire del servizio di trasporto riservato alle persone disabili o
in situazioni di particolare necessità per servizi di

trasporto continuativo (indicare i giorni della settimana e le ore)

tragitto del trasporto: da _____ a _____
_____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

trasporto saltuario (indicare il giorno specifico e le ore)

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ ;

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ .

Il/La sottoscritto/a consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del DPR 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio,

D I C H I A R A

che il nucleo familiare del/la Sig./Sig.ra _____, è così composto:

cognome e nome _____, nato/a a _____ il _____, relazione di parentela _____;

cognome e nome _____, nato/a a _____ il _____, relazione di parentela _____;

cognome e nome _____, nato/a a _____ il _____, relazione di parentela _____;

che il/la Sig./Sig.ra _____ è in possesso della certificazione di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 (handicap in situazione di gravità);

che il/la Sig./Sig.ra _____ percepisce indennità di accompagnamento;

di declinare l'amministrazione Comunale da ogni responsabilità per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto compiuto con l'autovettura assegnata ai Servizi Sociali;

di autorizzare l'operatore addetto al trasporto a lasciare l'utente, al termine del servizio, alla seguente persona di riferimento Sig./Sig.ra _____;

di autorizzare l'operatore addetto al trasporto a lasciare l'utente solo a casa, qualora non siano presenti familiari di riferimento;

di avere la necessità che l'utente venga trasportato, al termine del servizio, presso il seguente indirizzo, diverso dal proprio domicilio:

ALLEGA alla presente domanda:

- la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare;
- attestazione ISEE valida fino al _____ ;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Sant'Egidio alla Vibrata, li _____

Firma del dichiarante
