

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

Oggetto: Richiesta Servizio Taxi Sociale

II/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente a		Prov.	
Indirizzo	CAP		
Codice fiscale			
Tel./cell.		Importo ISEE	

In qualità di (*barrare la voce che interessa*):

☐ **Beneficiario**

☐ **Familiare / Tutore del beneficiario**

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente a		Prov.	
Indirizzo	CAP		
Codice fiscale			

CHIEDE

Di accedere al Servizio Taxi Sociale.

A tal fine, ai sensi dell'art. 3 del vigente regolamento sul servizio in questione, dichiara di rientrare in una delle sottoelencate tipologie (*barrare la casella che interessa*):

- ☐ Anziani ultrasessantacinquenni, con reti familiari ed informali carenti;
- ☐ Persone adulte in possesso di invalidità civile superiore al 74%;
- ☐ Soggetti con temporanea riduzione delle capacità motorie o con invalidità momentanea alla guida che non possono usufruire dei normali mezzi di trasporto pubblico;
- ☐ Minori disabili accompagnati da un genitore o in presenza di un vigilatore;

La richiesta è formulata per accedere presso:

- ☐ Accompagnamento presso le strutture sanitarie pubbliche e private per visite mediche e/o specialistiche, cicli di terapia e riabilitazione;
- ☐ Accompagnamento presso strutture protette;
- ☐ Accompagnamento ad attività di socializzazione organizzate dai Servizi Sociali del Comune di Castellaneta;
- ☐ Accompagnamento presso Enti ed uffici pubblici.

Il/la richiedente dichiara di conoscere e accettare le condizioni previste dal Regolamento “Taxi Sociale”, e infine allega:

- a) Carta d’identità;
- b) Documentazione di carattere socio-sanitario;
- c) 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 agli atti e va rinnovato annualmente.

Luogo e data _____ Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il/la Sig./Sig.ra _____

A U T O R I Z Z A

AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679, AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DEL PROCEDIMENTO RICHIESTO.

Luogo e data,

FIRMA



Parte riservata al Comune di Castellaneta

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

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente a		Prov.	
Indirizzo		CAP	
Telefono utente			

Presso (indicare il luogo e l'indirizzo):

Data	Ora inizio	Ora fine

Con accompagnatore:

☐ SI

☐ NO

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente a		Prov.	
Indirizzo		CAP	
Telefono accompagnatore			

Tariffa di compartecipazione:

€ _____

Data _____

Timbro del Comune

Firma Assistente Sociale

Spazio riservato Autista/Volontario

Autista/Volontario	Tel.	
Ora partenza c/o utente	Ora arrivo c/o struttura	Km.
Ora partenza da struttura	Ora arrivo c/o utente	Km.
Mezzo utilizzato	Targa	Tot. Km.
Quota di compartecipazione versata dall'utente	€	

Firma dell'utente

Firma autista volontario

