

	Amministrazione destinataria Comune di Osnago Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
---	--	--

Domanda di accesso al servizio di trasporto assistenziale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di genitore o esercente la responsabilità genitoriale, del minore									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto, a favore di

Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
in qualità di									
Ruolo									
<input type="radio"/>	persona anziana								
<input type="radio"/>	disabile								
<input type="radio"/>	minore								
<input type="radio"/>	soggetto in situazione di bisogno per motivi sanitari o socio familiari								
con decorrenza									
Dal giorno					Al giorno				

nei seguenti giorni della settimana

Giorni della settimana

per il seguente tragitto

Partenza	Destinazione	Distanza totale
		km

con il seguente orario

Orario di ingresso	Orario di uscita

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di avere le seguenti necessità

<input type="radio"/>	utilizzo di un mezzo attrezzato per la carrozzina	
<input type="radio"/>	utilizzo di sistema di ritenuta per bambini da 0 a 12 anni	
	Altezza	Peso
	m	kg
	attraverso l'uso di	
	Attrezzatura	
<input type="radio"/>	adattatore	
<input type="radio"/>	seggolino	
<input type="radio"/>	navicella o ovetto	
<input type="radio"/>	presenza di un accompagnatore, in qualità di	
<input type="radio"/>	familiare	
<input type="radio"/>	parente	
<input type="radio"/>	volontario	
<input type="radio"/>	assistente sociale	
<input type="radio"/>	educatore	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	
<input type="radio"/>	esenzione all'utilizzo delle cinture di sicurezza o dei sistemi di ritenuta per bambini	

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi ad avvisare tempestivamente il Comune di Osnago e l'associazione di volontariato gestore del servizio, laddove per qualsiasi motivo dovessi o volessi interrompere temporaneamente o definitivamente il servizio richiesto
- di impegnarsi a versare la quota a proprio carico, se prevista, secondo le indicazioni fornite dal Comune
- di aver preso visione ed accettare i criteri previsti dai titoli X e XI del vigente Regolamento comunale dei servizi sociali e alla persona
- di accettare le limitazioni relative alla copertura assicurativa dei trasportati
- di essere a conoscenza che, in caso di richiesta in favore di minore non accompagnato da un genitore, la responsabilità sul minore stesso è limitata al periodo di custodia che coincide con il tempo di svolgimento del servizio. Valido solo per i minori di almeno 13 anni compiuti, per gli altri minori da 0 a 12 anni è necessaria la presenza di un accompagnatore, di norma un genitore o un familiare
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Osnago		
Luogo	Data	Il dichiarante