Comune di

comunità montana
dell'oltrepò pavese

MODULO DI PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

_l _ sottoscritt __ ……

nat __ a …… il ……

Residente e/o domiciliato a ……..

In Via ……..tel. abitazione ……

Cellulare ……..

Accreditato presso codesto Comune per la fruizione del servizio di trasporto sociale.

CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL TRASPORTO SOCIALE

☐ per se stesso/a

oppure:

☐ in qualità di ……..

(*indicare se familiare grado di parentela, altro. Specificare se amministratore sostegno, tutore etc)*

del/la Sig/ra ……..

nat __ a …… il ……

residente e/o domiciliato a ……..

In Via ……..tel. abitazione ……

cellulare ……..

DESTINAZIONE DEL TRASPORTO

Il giorno …… alle ore …… per:

☐ l'accesso alle strutture sanitarie socio assistenziali, riabilitative pubbliche o convenzionate per effettuazione di visite mediche, analisi, cure riabilitative ecc., con sede ……..

☐ (se per ciclo terapie) dal giorno …….. al giorno …….. dalle ore …… alle ore ……..

☐ l'accesso ai seguenti uffici: ……

☐ l'accesso alle seguenti sedi pubblici servizi ……

TRAGITTO

da …… a …….. presso …… con arrivo alle ore …….. e rientro alle ore ……..

DICHIARA

☐ di usufruire o aver usufruito nell'ultimo anno del Servizio di Assistenza Domiciliare ai disabili;

- ☐ di usufruire o aver usufruito o aver usufruito nell'ultimo anno del Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani;

- ☐ di non avere una rete parentale (*coniuge o convivente, figli, nipoti, genitori, fratelli, generi o nuore*) amicale e di vicinato in grado di sopperire temporaneamente alla mancanza dei familiari più stretti;

- ☐ di non disporre di una rete parentale (*coniuge o convivente, figli, nipoti, genitori, fratelli, generi o nuore*) amicale e di vicinato;

- ☐ di avere una rete familiare e/o figure di riferimento impediti all'accompagnamento perché:
    - o non vi sono soggetti automuniti;
    - o vi sono soggetti automuniti ma che non possono svolgere il trasporto richiesto per i seguenti motivi (*specificare)* ……..
      ……..
      ……..

- ☐ di avere compiuto i 75 (settantacinque) anni di età

- ☐ 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 ……

- di essere consapevole che nel caso di necessità di assistenza durante il trasporto questo verrà sospeso in assenza dell'accompagnatore al momento della partenza.
- di sollevare il Comune/Comunità Montana dell'Oltrepò Pavese da ogni responsabilità in merito ad eventuali danni connessi all'espletamento del servizio richiesto per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto compiuto con i mezzi messi a disposizione escludendo qualsiasi responsabilità connessa alla mancata custodia e cura, inclusa la salita e la discesa dal mezzo.
- di essere consapevole che il servizio trasporti è soggetto ai criteri di priorità nell'accettazione delle richiesta secondo quanto previsto dal vigente Regolamento del servizio di trasporto sociale, di cui ho preso visione e che lo stesso viene organizzato nei limiti delle risorse e dei mezzi disponibili;
- **di essere a conoscenza che il Comune/C. M. dell'Oltrepò Pavese potrà effettuare verifiche in merito a quanto autocertificato** nella presente richiesta.

DICHIARA inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali anche sensibili **(D.Lgs 196/2003 privacy)** sulla base della comunicazione riportata in calce al presente modulo. Per gli utenti maggiorenni soggetti ad interdizione ed in tutti gli altri casi in cui i familiari sono consapevoli che le condizioni psico-fisiche del soggetto richiedono assistenza. Chi sottoscrive la presente richiesta **SI IMPEGNA** a garantire, durante il servizio di trasporto, l'assistenza necessaria, sia direttamente sia attraverso proprio delegato, sollevando quindi il gestore del servizio e lì Amministrazione da ogni responsabilità.

Lì, _____

(firma)

Allegati: - Attestazione ISEE relativa all'anno di imposta
- Copia di documento di identità: nr. …… rilasciata dal Comune di ……..