



COMUNE DI BARI

MODELLO B

ALLEGATO

Al Direttore di Ripartizione

RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE "A CHIAMATA VERSO SEDI PRESTABILITE" RISERVATO AI CITTADINI DIVERSAMENTE ABILI PER IL PERIODO _____

Il sottoscritto, per se stesso o in qualità di genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore, ovvero parente entro il terzo grado della persona sotto indicata, per la quale è richiesto l'intervento,

CHIEDE

di poter accedere al servizio in oggetto, in conformità alle modalità espresse in appositi disciplinari dei servizi di trasporto sociale approvati con delibera di G.C. n.540 del 9 agosto 2018 e n° 675 del 12 ottobre 2018 per recarsi in uno dei seguenti luoghi:

➤ **raggiungere il luogo di lavoro**

presso _____, via _____;
OVVERO

➤ **frequentare il Centro socio-culturale e/o ricreativo** _____ sito in via _____;

OVVERO

➤ **frequentare il centro di riabilitazione fisica e/o di fisioterapia** _____ sito in via _____ non rientranti nel trasporto socio riabilitativo organizzato dalla Asl, per cui il Comune concorre nella misura del 60%, né in quello verso strutture sociali e socio riabilitative finanziate dalla misura regionale "Buoni servizio in favore di disabili ed anziani non autosufficienti";

OVVERO

○ **frequentare l'Università degli Studi di Bari, facoltà** _____ in via _____;

NEI SEGUENTI GIORNI ED ORARI:

GIORNI	ORA ANDATA	ORA RITORNO
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

PRIMA RICHIESTA

RINNOVO

A TAL FINE,

informato sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché

QUADRO C - CONDIZIONE DI DISABILITA' E/O NON AUTOSUFFICIENZA DELLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTO L'INTERVENTO

Riconosciuto con verbale definitivo, in corso di invalidità, dalla Competente Commissione Sanitaria che dovrà essere allegato alla presente istanza

- invalido al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento;
- invalido al 100% con limitazione della capacità di deambulazione evidenziata nella diagnosi del verbale o comprovata certificazione attestante la condizione di gravità (Legge 104/92, art.3, co.3);
- invalido per condizione di non vedenza o ipovedenza grave (secondo quanto previsto dall'art.4 della legge 3/4/01 n.138;
- richiedente per la tipologia di invalidità l'autoveicolo attrezzato per trasporto carrozzella
- non richiedente l'autoveicolo attrezzato per trasporto carrozzella

Specificare se il richiedente o il nucleo familiare è già seguito dai Servizi Sociali del Comune di Bari

- si
 no

Specificare se nel nucleo familiare, oltre al richiedente, ci sono altri disabili accertati come da documentazione da allegare

- si (nominativo/i _____)
- no

QUADRO D - ISEE PERSONA PER CUI E' RICHIESTO L'INTERVENTO

Il valore ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) calcolato per le seguenti prestazioni.

- isee ordinario

- Relativo ai redditi dell'anno 2018 ;**
ovvero

- Corrente ai sensi dell'art.9 del DPCM 159/2013,**

è pari ad Euro _____ ed è stato elaborato presso il seguente sportello INPS o convenzionato (CAF)
_____ in via _____ .

QUADRO E- Sottoscrizione

Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta persona diversa da quella per cui è richiesto l'intervento

(cognome) _____ (nome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ nella qualità di _____

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

BARI , _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Desideriamo informarLa che il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In applicazione, pertanto, dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) e del D.Lgs 196/2003 (di seguito CODICE) Le forniamo le seguenti informazioni:

➤ **Finalità del trattamento dei dati:** I dati personali forniti sono trattati esclusivamente per gli adempimenti necessari all'erogazione del servizio richiesto e saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

➤ **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato in forma automatizzata e/o manuale nel rispetto delle misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR e dell'allegato B (artt. 33-36 del CODICE) ad opera di soggetti appositamente incaricati (art. 29 GDPR)

➤ **Conferimento dei dati:** è obbligatorio per i procedimenti amministrativi, come onere per l'interessato che voglia ottenere un provvedimento. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati richiesti e/o contenuti nella modulistica comporta il mancato rilascio del provvedimento richiesto e l'impossibilità di evadere la pratica ed ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o regolamento;

➤ **Comunicazione dei dati:** I dati acquisiti saranno comunicati esclusivamente alla ditta appaltatrice che avrà incarico di espletare materialmente il servizio. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del CODICE sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, anche per quanto riguarda i dati sensibili e giudiziari;

➤ **Diritti dell'interessato:** All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del GDPR 2016/679 e artt. 7 e seguenti del CODICE

➤ **Titolari e Responsabili del trattamento:** Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bari. Il Responsabile interno del trattamento il Direttore del Settore Servizi Sociali della Ripartizione Servizi alla Persona con sede in Bari Piazza Chiurlia, 27 e-mail v.bivacco@comune.bari.it, indirizzo posta certificata: serviziallapersona.comunebari@pec.rupar.puglia.it

