



COMUNE DI BARI



Al Direttore del DistrettoSociosanitario di Bari
Al Dirigente della Ripartizione Servizi alla Persona/Municipio

OGGETTO: Richiesta servizio di trasporto presso strutture socio-riabilitative in favore di persone disabili.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, provincia di

_____ il _____ e residente a _____

in Via _____ n. _____

tel. _____ indirizzo e-mail _____

in qualità di persona interessata/esercitante la potestà genitoriale/rappresentante legale (cancellare

le _____ vociche _____ non _____ interessano) _____ del

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ provincia di _____

il _____ e residente a _____

in Via _____ n. _____

tel. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire/che il suddetto disabile usufruisca (cancellare le voci che non interessano) del servizio di trasporto riservato alle persone disabili;

A tal fine, 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 delle dichiarazioni rese comporta la decadenza del beneficio,

D I C H I A R A
(Art. 46 e 47 – D.P.R. 28.12.2000, n.445)

che il destinatario del servizio frequenta\frequenterà
la struttura/e a carattere socio-riabilitativo _____ ubicata/e
in _____ alla via _____

secondo le seguenti modalità:

Giorno	Destinazione (denominazione struttura)*	Orario Arrivo	OrarioRi entro	Giorno	Destinazione (denominazione struttura)**	Orario Arrivo	OrarioRi entro
Lunedì				Lunedì			
Martedì				Martedì			
Mercoledì				Mercoledì			
Giovedì				Giovedì			
Venerdì				Venerdì			
Sabato				Sabato			

* periodo: dal _____ al _____

** periodo: dal _____ al _____

che la sede da raggiungere non dista più di 20 Km dall'abitazione del destinatario del servizio;
che la famiglia convivente con il destinatario del servizio si compone come di seguito indicato:

N	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA	ATTIVITA' LAVORATIVA

che, ai fini dell'ammissione al servizio l'impossibilità di effettuare autonomamente il trasporto per le motivazioni di seguito riportate:

BARRARE

- il nucleo familiare del destinatario del servizio è composto da soli anziani e/o disabili
- il destinatario del servizio fa parte di un nucleo monogenitoriale
- all'interno della famiglia del destinatario del servizio vi è un solo adulto con gravi problemi di salute
- all'interno della famiglia del destinatario del servizio vi è un solo adulto privo di un mezzo di trasporto
- il nucleo familiare del destinatario del servizio è composto dallo stesso e da soli adulti lavoratori
- il destinatario del servizio si trova in una condizione di difficoltà nell'aiuto parentale analoga

alle voci precedenti (indicare dettagliatamente quale):

altra motivazione _____

di allegare l'attestazione ISEE in corso di validità, richiesto per i servizi sociosanitari

che il destinatario è:

- non deambulante

ai fini della attribuzione del punteggio per l'eventuale graduatoria:

- di essere disabile solo (senza figure parentali di riferimento)
- di far parte di un nucleo familiare con più soggetti disabili
- di vivere in un contesto familiare multiproblematico, per una delle motivazioni di seguito riportate:

- disoccupazione**
- misure limitative libertà personale**
- dipendenze da alcool, gioco, sostanze**
- maltrattamenti o violenza domestica**

altresì di trovarsi in una delle situazioni di non autosufficienza o invalidità di seguito riportate:

- I.C. da 67% a 99%**

- I.C. 100%**
- I.C. 100% +ACC**
- L.104 art.3 co.3**

di impegnarsi, in caso di ammissione al servizio :

- a pagare la quota sociale della tariffa mensile non coperta da compartecipazione comunale
- a rispettare gli orari previsti per il trasporto
- a comunicare tempestivamente alla Ditta ogni variazione legata ad eventi imprevisti sopravvenuti (ad esempio malattia del richiedente)
- a comunicare in tempo utile, con nota scritta, alla PUA eventuali variazioni sostanziali intervenute successivamente all'avvio del servizio (ad esempio: cambio di domicilio, giornate e/o orari delle destinazioni) e qualunque evento sopravvenuto tale da incidere sulla organizzazione dello stesso

che la/le persona/e autorizzata/e ad accogliere il destinatario del servizio al termine dello stesso, oltre al sottoscritto, è/sono (indicare cognome e nome)

di essere consapevole che:

- la reiterata inosservanza di quanto indicato nel precedente punto f) comporterà la dimissione dal servizio
- che il Comune di Bari con apposito provvedimento, definirà l'eventuale forma di compartecipazione alle spese da parte degli utenti del servizio di trasporto
- che lo stesso potrà, in qualunque momento, accertare la veridicità di quanto dichiarato nella presente istanza, ai sensi del DPR 445/2000 art.71
- che in caso di mancato pagamento della quota sociale entro i 30 gg dalla scadenza mensile a mezzo versamento presso la Tesoreria del Comune di Bari è prevista la decadenza dal servizio

di allegare la seguente documentazione: (contrassegnare la voce che interessa)

Programma riabilitativo individuale

- a) attestazione handicap così come definito dall'art.3 comma 3 della legge 104/92;
 - b) fotocopia di un documento di identità in corso di validità del firmatario l'istanza;
 - c) altra documentazione probatoria comprovante quanto dichiarato nella presente domanda (indicare quale)
-

Data, _____ firma _____

Il/La sottoscritto/a **autorizza** gli Enti in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta del servizio trasporto, ai sensi del D.Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Dichiara di aver preso visione del Disciplinare del Servizio adottato dal Comune di Bari con deliberazione di G.C.n. _____ del _____ e di impegnarsi a rispettarlo

Data, _____ firma _____

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare deve essere sottoscritta , in presenza del dichiarante, da due testimoni idonei ai sensi dell'art. 5 della legge 11 maggio 1971 n. 390:

1° testimone _____ nato a _____
_____ il _____ residente
in _____ via _____
n. documento _____ rilasciato il _____
da _____

firma _____

2° testimone _____ nato a _____
_____ il _____ residente
in _____ via _____
n. documento _____ rilasciato il _____
da _____

firma _____