Amministrazione destinataria

Comune di Palestrina

Ufficio destinatario

Area EQ - SETTORE Servizi Sociali

Domanda per il servizio di trasporto sociale

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'attivazione del servizio di accompagnamento

Soggetto interessato

- ○ riferito a sé stesso
- ○ riferito alla persona di seguito specificata

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

per la seguente tratta

Da

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

A

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Per il giorno	Ora di arrivo alla destinazione	Ora di riconsegna automezzo	Girono di riconsegna automezzo

Motivazione

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

- ☑ che l'automezzo verrà guidato da

Cognome	Nome	Codice fiscale

Numero patente di guida	Rilasciata da	In data	Valida fino al

- ☑ dichiara di essere a conoscenza delle modalità di fruizione del servizio, secondo quanto stabilito con Regolamento comunale approvato con deliberazione del Commissario Straordinario con i poteri del Consiglio Comunale, 31-08-2023, n. 30
- ☑ di assumere la responsabilità civile e penale dei danni arrecati all'automezzo per il trasporto sociale del Comune di Palestrina, a persone o cose durante l'utilizzo dello stesso
- ☑ di impegnarsi a corrispondere l'importo relativo ad: eventuali sanzioni per violazione del Codice della Strada, danni economici cagionati da eventuali sinistri, danni e furti sollevando, l'Ente Comunale da qualsivoglia responsabilità
- ☑ che la persona per la quale si chiede il trasporto non si trova nelle seguenti condizioni: malato grave per ricovero ospedaliero; affetto da malattia contagiosa; ricovero urgente in ospedale; persone che necessita di particolare assistenza sanitaria, ammalato grave, che necessita di cure di emergenza o per i quali occorrono risorse o mezzi di trasporto specifici
- ☑ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia della patente di guida del richiedente accompagnatore
- ☐ copia della documentazione comprovante la disabilità
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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)

- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Palestrina		