



CITTÀ DI CHIERI

Città metropolitana di Torino

AREA SERVIZI SOCIALI E POLITICHE DEL LAVORO

Servizi Sociali

RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO GRATUITO DI TRASPORTO SOCIALE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Chieri, Via _____ n. _____

codice fiscale _____

tel./cell. _____ E-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dei benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000);

trovandomi nelle condizioni previste dall'art. 3 del regolamento comunale di trasporto sociale:

- ! portatore di handicap con limitata autonomia motoria, privo di figure parentali in grado di fornirgli l'accompagnamento;
- ! anziano ultrasessantacinquenne in condizione di limitata autonomia motoria, privo di figure parentali in grado di fornirgli l'accompagnamento

CHIEDO

di poter fruire del servizio gratuito di trasporto sociale:

A) all'esterno del territorio comunale di Chieri, per il trasporto presso centri medici, presidi sanitari e strutture ospedaliere situati nell'area metropolitana di Torino per esami di laboratorio, visite mediche, cure fisiche o riabilitative: (specificare):

_____;

B) all'interno del territorio comunale di Chieri per il raggiungimento di mercati, supermercati, farmacie, studi medici di base etc., ossia per lo svolgimento di azioni basilari quotidiane/settimanali: (specificare):

_____;

A TAL FINE DICHIARO:

- ! di essere residente nel Comune di Chieri all'indirizzo sopra indicato;
- ! di non fruire del trasporto gestito dal Consorzio Socio Assistenziale Chierese;
- ! di non avere figure parentali in grado di fornirmi l'accompagnamento;
- ! di avere figure parentali impossibilitate a fornirmi l'accompagnamento per il seguente motivo:

- ! la motivazione della limitata autonomia motoria è la seguente:

- ! la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

<i>Cognome, nome e data di nascita</i>	<i>Parentela</i>

- ! di avere una attestazione ISEE in corso di validità pari a € _____
- ! di avere preso visione delle modalità di accesso e fruizione del servizio di trasporto sociale e di accettarle integralmente senza eccezioni;
- ! di esonerare il Comune di Chieri e il gestore del servizio da qualsiasi responsabilità per danni che potrebbero derivarmi durante lo svolgimento del servizio;
- ! servizio richiesto per:

DICHIARO inoltre

- Il trattamento dei dati avviene nel rispetto del reg. n. 679/2016. L'informativa (art. 13 Reg. UE n. 679/2016) relativa al presente trattamento è resa mediante pubblicazione sul sito web del Comune di Chieri: <https://www.comune.chieri.to.it/privacy/trattamento-dati> .
- di autorizzare l'invio, all'indirizzo sopra indicato, di ogni comunicazione relativa alla presente richiesta e di impegnarsi alla immediata comunicazione del cambio di indirizzo;
- di essere a conoscenza che il Comune si riserva di effettuare tutti gli accertamenti e i controlli che ritiene opportuni anche mediante gli Uffici Tributarî, la Polizia Municipale e la Guardia di Finanza;
- di essere disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicit  dei dati dichiarati
- di essere a conoscenza che il servizio attuato a cura della Croce Rossa Italiana o Associazione AVO sar  erogato fino ad esaurimento delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Comune di Chieri
- di essere consapevole che il servizio sar  accettato in riferimento al singolo trasporto e che per ogni successivo intervento sar  necessario effettuare la verifica di disponibilit  da parte della Croce Rossa Italiana o Associazione AVO.
- di essere stato edotto che deve rispettare gli orari previsti per il trasporto, nonch  comunicare tempestivamente ogni variazione che si rendesse necessaria per eventi imprevisti sopravvenuti e aver compreso che in caso di mancato preavviso per il non utilizzo del trasporto, il Comune si riserva di applicare una penale pecuniaria per l'inadempimento dell'obbligazione assunta con la richiesta del servizio, fino al massimo del costo del servizio stesso e la possibile esclusione futura dal beneficio.

Chieri , li _____

Firma del dichiarante

Documentazione allegata:

- Documento identità in corso di validità
- Attestazione Isee in corso di validità
- Verbale Invalidità Civile
- altro: _____