

AL COMUNE DI AUSTIS

OGGETTO: DOMANDA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DENOMINATO TAXI SOCIALE
--

II/La sottoscritto/a

Cognome		
Nome		
Luogo e Data Nascita		
Codice Fiscale		
Residente in		
Indirizzo		
Pec/e-mail		
Tel./Cell.	1	2

In qualità di (*barrare la voce che interessa*): Beneficiario Familiare/Tutore del beneficiario (se minorenne o diversamente abile) (*indicarne le generalità*)

Cognome		
Nome		
Luogo e Data Nascita		
Codice Fiscale		
Residente in		
Indirizzo		

presa visione dell'Avviso pubblico del Comune di _____ relativo all'oggetto e delle condizioni in esso riportate

CHIEDE**DI ACCEDERE AL SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE – TAXI SOCIALE.**

A tal fine, consapevole dell'effettuazione dei controlli da parte dell'Amministrazione Comunale, delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente concesso sulla base delle dichiarazioni non veritiere, come indicato dall'art. 75 dello stesso D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,

DICHIARA

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000
(*compilare e barrare con una X le caselle di interesse*)

- di essere residente nel Comune ovvero che il beneficiario risiede nel medesimo comune; di rientrare (ovvero che il beneficiario rientra) in una delle sottoelencate tipologie (*barrare la casella che interessa*)
- Anziani (fascia di età over 65)
- Persone adulte (over 18) in possesso di invalidità al 100%;
- Persone adulte (over 18) con patologie croniche o con disabilità certificate;
- Soggetti in carico ai servizi Sociali Comunali, con difficoltà economiche o particolari situazioni di disagio sociale.

di rientrare in una delle seguenti sub priorità:

- persone adulte (over 18) in possesso di certificazione attestante l'invalidità al 100% prive di familiari di riferimento (in quanto costituenti nucleo familiare monocomponente) ovvero con coniuge/parenti in linea retta fino al 2° grado appartenenti al medesimo nucleo familiare privi di patente di guida e/o di veicolo o residenti in altro Comune;
- persone anziane ultrasessantacinquenni prive di familiari di riferimento (in quanto costituenti nucleo familiare monocomponente) ovvero con coniuge/parenti in linea retta fino al 2° grado appartenenti al medesimo nucleo familiare privi di patente di guida e/o di veicolo o residenti in altro Comune;
- soggetti con temporanea riduzione delle capacità motorie o con invalidità anche temporanea tale da rendere impossibile o gravemente difficoltosa la fruizione dei normali mezzi di trasporto pubblico, privi di familiari di riferimento (in quanto costituenti nucleo familiare monocomponente) ovvero con coniuge/parenti in linea retta fino al 2° grado appartenenti al medesimo nucleo familiare privi di patente di guida e/o di veicolo o residenti in altro Comune;
- soggetti che siano affetti da gravi patologie croniche che, pur non avendo limitazioni funzionali, necessitano periodicamente di recarsi presso strutture sanitarie, sempreché privi di familiari di riferimento (in quanto costituenti nucleo familiare monocomponente) ovvero con coniuge/parenti in linea retta fino al 2° grado appartenenti al medesimo nucleo familiare privi di patente di guida e/o di veicolo o residenti in altro Comune;
- che il proprio nucleo familiare anagrafico (ovvero il nucleo familiare anagrafico del beneficiario) è formato da n. ____ componenti, come di seguito specificato

	COMPONENTE NUCLEO (nome e cognome)	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1.			
2.			
3.			
4.			

5.			
6.			
7.			

l'impossibilità dei propri familiari (ovvero dei familiari del beneficiario) ad effettuare il trasporto per le seguenti ragioni

- privi di patente;
- privi di autoveicolo;
- residenti in altro Comune;

di comunicare le generalità dell'accompagnatore (nel caso sia presente) nome _____ cognome _____ luogo e data di nascita _____ residenza _____ parentela _____ ;

di essere a conoscenza delle norme di utilizzo del servizio e di essere consapevole che il servizio viene svolto da personale non specializzato in materia sanitaria.

Il sottoscritto DICHIARA altresì che la richiesta è formulata per accedere:

presso la struttura _____ ubicata in _____ via _____ per la fruizione del seguente servizio _____ in data _____ ore _____ durata stimata: _____ n. di accessi _____

presso la struttura _____ ubicata in _____ via _____ per la fruizione del seguente servizio _____ in data _____ ore _____ durata stimata: _____ durata stimata: _____ n. di accessi _____

presso la struttura _____ ubicata in _____ via _____ per la fruizione del seguente servizio _____ in data _____ ore _____ durata stimata: _____ n. di accessi _____

presso la struttura _____ ubicata in _____ via _____ per la fruizione del seguente servizio _____ in data _____ ore _____ durata stimata: _____ n. di accessi _____

presso la struttura _____ ubicata in _____ via _____ per la fruizione del seguente servizio _____ in data _____ ore _____ durata stimata: _____ n. di accessi _____

Allega i seguenti documenti:

[barrare il riquadro se è stato allegato il relativo documento]

	Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (obbligatorio)
	Copia del verbale della commissione medica attestante la percentuale di invalidità (verbale con OMISSIS)
	Certificazione medica comprovante la propria situazione secondo quanto previsto dall'art. 2 dell'Avviso pubblico
	Attestazione ISEE (in corso di validità) relativa alle condizioni economiche e patrimoniali rilasciata ai sensi del D. Lgs. 109/98 come modificato dal D. Lgs. 130/00. L'attestazione deve essere allegata soltanto da soggetti con difficoltà economiche o particolari situazioni di disagio sociale.
	Altra documentazione ritenuta necessaria: _____

Il sottoscritto/a consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, nel caso in cui tali informazioni risultano essere mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici indebitamente percepiti, dichiara che tutto quanto riportato nel presente modulo, nonché nella documentazione allegata, corrisponde al vero.

Lì, _____

IL /LA DICHIARANTE

Firmare e allegare fotocopia documento d'identità

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 -14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Finalità

I dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione sono trattati esclusivamente per tutti gli adempimenti connessi al procedimento attivato dall'Avviso pubblico per l'accesso al servizio di trasporto sociale denominato Taxi sociale.

Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa.

Il conferimento dei dati ed il relativo consenso al trattamento è libero e facoltativo, ma l'eventuale rifiuto a fornire tale consenso comporterà l'impossibilità per il Comune di _____ di elaborare e gestire la sua richiesta di accesso al beneficio.

Modalità di trattamento e conservazione

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dei dichiaranti.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679.

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i dati personali dell'interessato saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Trasferimento dei dati personali

I dati dell'interessato non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie:

- a tutti i soggetti ai quali la facoltà di accesso è riconosciuta in virtù di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;
- ai soggetti che erogano la prestazione richiesta;
- ai dipendenti o collaboratori dell'Ente, nell'ambito delle relative mansioni;
- a soggetti che svolgono adempimenti di controllo e revisione;
- a terzi che svolgono servizi elaborativi o attività funzionali, di supporto e connesse a quelle del Comune;
- ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente richiesta.

I dati non saranno diffusi. I dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, l'interessato potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del _____.

L'interessato può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata al Comune o all'indirizzo mail:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale e

Esprime il consenso

Non esprime il consenso

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Lì, _____

Il dichiarante
