

AL RESPONSABILE
SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI MALCESINE

OGGETTO: richiesta servizio di trasporto e accompagnamento.

l sottoscritt_ _____ nat_ il _____ a _____
residente a _____, in Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE PER

l Sig./ra _____ nat_ il _____ a _____
residente a _____, in Via _____ n. _____ tel. _____

Medico di Base _____ il trasporto dall'abitazione a _____
il giorno _____ alle ore _____ per ore _____ (indicare il numero di ore che si presume utilizzare il servizio) motivo _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità che è consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 ed è a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della Privacy (D. Lgs. 196/2003) :

- che il suddetto vive solo;
- che il suddetto non ha parenti prossimi in grado di fornire tale servizio;
- che il luogo di destinazione non è raggiungibile con i servizi pubblici, ovvero le condizioni di salute non lo consentono;
- che il suddetto è stato dichiarato invalido civile al ____%;
- che il suddetto è stato dichiarato persona affetta da handicap grave (art. 3 L. 104/92);
- di essere a conoscenza che la tariffa da versare al Comune di Malcesine, è di € 8,00 per tragitti (andata e ritorno) inferiori ai 50 Km e € 14,00 per tragitti superiori (andata e ritorno) ai 50 Km oltre a € 7,00 per ogni ora di impiego dell'autista;
- di essere a conoscenza che il personale non ha competenze medico-infermieristiche specifiche e quindi è adibito solo ed esclusivamente al trasporto.

Si impegna altresì a:

- comunicare tempestivamente ogni variazione;
- accettare e rispettare, dopo averne preso visione, il regolamento del servizio;
- versare la quota dovuta, secondo le modalità concordate.

Malcesine, _____

_____ (firma)

Visto:

si approva; non si approva perché _____

Malcesine,

Il Responsabile del Servizio
