



Comune di Borso  
del Grappa



Comune di Castelvucco



Comune di Crespano  
del Grappa



Comune di Paderno  
del Grappa

## Servizio Sociale del Grappa

Provincia di Treviso

### RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

Al Signor Sindaco del Comune di

- Borso del Grappa
- Castelvucco
- Crespano del Grappa
- Paderno del Grappa

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

a tal fine comunica quanto segue:

#### MOTIVAZIONI DEL TRASPORTO

- accesso alle strutture sanitarie, assistenziali nonché riabilitative pubbliche o convenzionate;
- accesso agli uffici ed alle sedi di pubblici servizi;
- accesso alla scuola;
- accesso a centri diurni di anziani, minori o disabili;
- partecipazione a manifestazioni di carattere socializzante o attività aventi un valore sociale;
- partecipazione alle operazioni di voto, in occasione delle elezioni;
- accesso all'attuazione di progetti per inserimenti socio terapeutici;
- altro specificare \_\_\_\_\_.

## ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER IL TRASPORTO

Eventuale presenza del seguente **accompagnatore**:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare se familiare il grado di parentela, se amministratore di sostegno, tutore etc.)

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e del fatto che, qualora a seguito di controlli effettuati per accertare le informazioni fornite emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al servizio eventualmente erogato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

1. di trovarsi nella momentanea o permanente difficoltà di spostamento;
2. di essere privo di una rete parentale, amicale o di vicinato in grado di sopperire alla mancanza di familiari;
3. di essere impossibilitato a fruire dei mezzi di trasporto pubblico locale;
4. di conoscere ed accettare le condizioni stabilite dal "Regolamento Trasporti Sociali del Servizio Sociale del Grappa" che riceve in copia.

### ALLEGA

- o Attestazione ISEE socio-sanitaria in corso di validità
- o Fotocopia della carta d'identità

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs 30-06-2003 nr. 196 il sottoscritto

.....  
previamente informato dal personale del Comune, acconsente al trattamento dei dati personali relativi alla presente pratica.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RICHIESTA PRESENTATA IN NOME E PER CONTO DI ALTRI

La presente richiesta è presentata in nome e per conto del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute.

### DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE RICHIEDE IL SERVIZIO IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO IMPOSSIBILITATO

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo e numero civico \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs 30-06-2003 nr. 196 il sottoscritto

.....  
previamente informato dal personale del Comune, acconsente al trattamento dei dati personali relativi alla presente pratica.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE DEL GRAPPA ATTESTAZIONE DI ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTI SOCIALI

DOMANDA ACCOLTA:

SI

NO

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**L'Assistente Sociale**

\_\_\_\_\_