

<p>DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO</p> <p>PER SOGGETTI DISABILI</p>

Al Dirigente

Comune di Reggio Calabria

Settore Servizi alla Persona - Welfare e Famiglia

Via Magna Grecia 13/15

89128 Reggio Calabria

l sottoscritt _____

COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE

nat__ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n° _____

telefono / e.mail _____

in qualità di _____

INDICARE: GRADO DI PARENTELA, TUTORE

del beneficiario del Servizio _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n° _____

telefono / e.mail _____

VISTO l'Avviso pubblico di cui alla Determinazione n° 262 del 02/8/2013 per l'accesso al “*Servizio di Trasporto rivolto ai soggetti disabili*”, residenti nel territorio Comunale di Reggio Calabria in possesso delle condizioni richieste dell'art 4 dello stesso avviso,

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio di cui sopra per le seguenti destinazioni (INDICARE EVENTUALE PREFERENZA);

Istituzioni scolastiche

Ubicazione del luogo di destinazione nei giorni di svolgimento del servizio:

Denominazione <i>Indicare la denominazione dell'istituzione scolastica presso la quale si indirizza il Servizio di trasporto</i>		
Via:		
Giorni di svolgimento del Servizio:		
<input type="checkbox"/> LUNEDÌ	<input type="checkbox"/> MARTEDÌ	<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ
<input type="checkbox"/> GIOVEDÌ	<input type="checkbox"/> VENERDÌ	<input type="checkbox"/> SABATO
Orario di partenza dal proprio domicilio per l'istituzione scolastica:	Orario di ritorno dall'istituzione scolastica per il proprio domicilio o per il Cento socio- educativo e/o Centro socio riabilitativo	
1. Mattino _____	1. Mattino _____	
2. Pomeriggio _____	2. Pomeriggio _____	

Ubicazione del luogo di destinazione nei giorni di svolgimento del servizio :

Denominazione <i>Indicare la denominazione del Centro socio-educativo e/o Centro socio.riabilitativo presso il quale si indirizza il Servizio di trasporto</i>		
Via:		
Giorni di svolgimento del Servizio:		
<input type="checkbox"/> LUNEDÌ	<input type="checkbox"/> MARTEDÌ	<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ
<input type="checkbox"/> GIOVEDÌ	<input type="checkbox"/> VENERDÌ	<input type="checkbox"/> SABATO
Orario di partenza dal proprio domicilio al Centro socio-educativo e/o socio-riabilitativo	Orario di ritorno dal Centro socio-educativo e/o Centro socio- riabilitativo al proprio domicilio:	
1. Mattino _____ : _____	3. Mattino _____ : _____	
2. Pomeriggio _____ : _____	4. Pomeriggio _____ : _____	

D I C H I A R A

Consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- Che il reddito del nucleo familiare anagrafico riferiti all'anno 2012 ammonta a € _____ .
- Che la composizione del proprio nucleo familiare ed i relativi dati anagrafici e lavorativi sono i seguenti:

N° ORDINE	GRADO DI PARENTELA E CODICE FISCALE	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
1	-----		
2	-----		
3	-----		
4	-----		
5	-----		
6	-----		
7	-----		
8	-----		

Dichiara altresì:

Di trovarsi in situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 ;

Che nel nucleo familiare anagrafico esistono n° _____ persone con disabilità, oltre al soggetto disabile;

Che nel nucleo familiare esistono n° _____ minori oltre al soggetto disabile;

Di necessitare del seguente ausilio per il Servizio di trasporto:

CARROZZINA

Allega la seguente documentazione:

- Certificato di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92;

- Attestazione rilasciata dai Centri socio-riabilitativi e/o socio-educativi relativa al Piano settimanale di frequenza;
- Copia della “Dichiarazione dei redditi “ ovvero “Modello ISEE 2012”corredato di copia della “Dichiarazione sostitutiva unica”;
- Dichiarazione di accettazione da parte dei richiedenti o da parte dei genitori o soggetti esercenti su questi la potestà parentale, di tutte le clausole e le prescrizioni contenute nel presente avviso pubblico;
- Dichiarazione che,in ragione della condizione di disabilità e della conseguenziale limitazione di autonomia, non consente l’utilizzo dei mezzi pubblici ai sensi dell’art.,26, comma 2, della L.104/92, necessitando di azione di sostegno per raggiungere il luogo prescelto.
- Dichiarazione relativa al consenso al trattamento dei dati personali (D.lvo n° 196/2003);
- **Le domande dovranno essere inoltrate al Territorio Circostrizionale di appartenenza e/o presso il Servizio Disabili del Settore Servizio alla Persona - Welfare e Famiglia entro e non oltre il 26/08/2013**

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- *L’eventuale constatazione della falsità, anche di una sola delle notizie fornite, è punita ai sensi della legge e comporta, altresì, l’esclusione della domanda;*
- *Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controllli ai sensi dell’art.7 del DPR n.445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite riguardo la situazione familiare dichiarata ed i dati reddituali da parte degli organi competenti.*

Data _____ Firma _____