



Comune di Livorno

Domanda di accesso al servizio di “Trasporto pubblico per Disabili”

Anno 2024-2025

Al Dirigente del Settore
Politiche Sociali e Sociosanitarie

Il/la sottoscritt_.....nat_ a.....
il.....residente a in Via
..... n° Tel..... C.F indirizzo e-mail
..... in qualità di:

persona disabile genitore amministratore di sostegno / tutore

Richiede di poter accedere al servizio di trasporto per disabili riservato a :

- 1) persona con cecità assoluta,
- 2) persona con capacità visiva inferiore a un ventesimo in entrambi gli occhi anche con correzione
- 3) persona con disabilità motoria grave e permanente derivante da impedimento fisico o con disabilità psichica grave permanente

in favore del/la sig./ranat_ a ..
..... il..... residente a
in Via..... n°.... Tel..... C.F
indirizzo e-mail

TIPOLOGIA DEL VIAGGIO RICHIESTO

			Orario Ingresso Mattina	Orario Uscita Mattina	Orario Ingresso pom	Orario Uscita Pom
Scuola	<input type="checkbox"/>	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lavoro	<input type="checkbox"/>	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAGITTO ANDATA

DA (indirizzo)..... A (indirizzo).....
specificando eventuali esigenze nei vari giorni della settimana

	orario
Lunedì
Martedì
Mercoledì
Giovedì
Venerdì
Sabato

TRAGITTO RITORNO

DA (indirizzo)..... A (indirizzo).....
specificando eventuali esigenze nei vari giorni della settimana

	orario
Lunedì
Martedì
Mercoledì
Giovedì
Venerdì
Sabato

Il sottoscritto:

- **Dichiara di aver preso visione e di aver accettato le condizioni indicate nel bando relativo al servizio di trasporto emanato ai sensi del disciplinare relativo al Trasporto Pubblico Disabili approvato con delibera della Giunta Comunale n° 75 del 3/4/2014 e disponibile sul sito del Comune di Livorno (area tematica "Servizi Sociali").**

- si impegna a segnalare qualsiasi variazione della situazione sopra riportata entro 30 gg dal verificarsi della stessa e a documentare, in qualsiasi momento, quanto dichiarato nella presente istanza.

- dichiara sotto la propria personale responsabilità, la veridicità dei dati riportati nella domanda, consapevole delle conseguenze penali derivanti da affermazioni e dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 che automaticamente comportano l'esclusione dai benefici di cui al presente bando.

(L'Amministrazione Comunale procederà all'effettuazione di controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 71 e 72 del 3l D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.)

- dichiara, inoltre, di acconsentire al trattamento dei dati personali in conformità della normativa vigente (D.Lgs 196/03 "tutela della privacy") e secondo quanto indicato nel bando del servizio.

Firma

Data

.....

NOTA BENE

Alla presente domanda deve essere allegato:

- 1) copia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità
- 2) copia del documento d'identità della persona disabile, in corso di validità
- 3) copia della certificazione posseduta con riferimento ai punti 1) 2) 3) nella pagina 1 del presente modulo di domanda:
 - certificazione L. 104 art. 3. co. 3
 - certificazione attestante la cecità assoluta
 - certificazione attestante residuo visivo inferiore a un ventesimo da entrambi gli occhi
- 4) Certificazione ISEE ordinario ai sensi del DPCM 159/2013 in corso di validità. Solo in casi eccezionali di comprovata difficoltà ad ottenere l'ISEE, una temporanea autodichiarazione attestante il valore superiore o inferiore a 10.000 euro del proprio ISEE.

Nel caso in cui sia rilasciata temporanea autodichiarazione ISEE, l'utente si impegna a produrre la certificazione ISEE entro due mesi dall'inizio del servizio, consapevole che in assenza sarà applicata la tariffa massima.

Firma

.....

Le domande dovranno pervenire all'Amministrazione Comunale, Settore Politiche Sociali e Sociosanitarie **entro il 1/7/2024.**

Il modulo per la presentazione della nuova domanda è scaricabile sul sito del Comune accedendo alla Rete Civica – Sociale - Area handicap - Trasporto disabili.

Il modulo, debitamente compilato, dovrà essere inviato via mail **entro il 1/7/2024** all'**Ufficio Servizio di Sostegno per la Ridotta Autonomia e la Non Autosufficienza** del Comune di Livorno, ad uno dei seguenti indirizzi di posta elettronica:

iferrari@comune.livorno.it
rpieroni@comune.livorno.it