



COMUNE DI BIANCHI

UFFICIO SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Piazza Matteotti n° 15 - C.A.P. 87050 Tel./Fax 0984 967058/94 - Part. IVA / C.F.: 00388560781 - www.comune.bianchi.cs.it

Comune di Bianchi

Ufficio Servizi Socio-Assistenziali

Piazza Matteotti 15

87050 Bianchi (CS)

Oggetto: Domanda di ammissione servizio Taxi Sociale (Regolamento approvato con Delibera di C.C. n°3 del 20/03/2021)

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____)
il _____, residente a _____ (____) in (Via/Piazza/Fraz.) _____
_____ n° _____, Cod. Fisc.: _____
tel.: _____, e-mail: _____

CHIEDE

Di potere usufruire del servizio "Taxi Sociale" in data _____ per la seguente finalità _____

COMUNICA

Luogo di partenza: Comune di _____, Via _____ n° _____

Luogo di destinazione: Comune di _____, Via _____ n° _____

Lunghezza tragitto:

- Entro 30 km (Ambito Rogliano-Soveria Mannelli) – Costo € 10,00;
- Entro 60 km (Ambito Cosenza-Lamezia Terme) – Costo € 20,00;
- _____ km – Costo € _____ (calcolato come € 20,00 + € 0,20/km per i km eccedenti i 60);

Tipologia:

- Anziani ultra sessantacinquenni;
- Persona in situazione di handicap fisico o psichico, solo se accompagnate (obbligatorio);
- Persone adulte affette da momentanea o permanente patologia invalidante che pur consentendo una normale deambulazione sono impossibilitate ad usare altri mezzi;
- Minore con necessità previste all'art. 1 del Regolamento (obbligatorio).

Accompagnatore: Sig. _____, nato a _____
(____) il _____, Cod. Fisc.: _____

DICHIARO

a) Di essere a conoscenza del Regolamento regolante il Servizio, approvato con Delibera di C.C. n°3 del 20/03/2021 e di accettarne integralmente i termini e le condizioni;

- b) Di essere a conoscenza che il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, festivi esclusi, indicativamente dalle ore 8:00 alle ore 13:00, compatibilmente con la disponibilità di mezzi e personale;
- c) Di possedere un ISEE inferiore ad € 8.000,00;
- d) Di acconsentire, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa disponibile presso il Comune di Bianchi;
- e) Di non essere nelle condizioni di cui all’art.4 del Regolamento regolante il Servizio (malato grave, persona affetta da malattia contagiosa, persona che necessita delle prestazioni del 118);
- f) Di aver provveduto al versamento del rimborso previsto a favore del Comune di Bianchi, ai sensi dell’art.8 del Regolamento regolante il Servizio, pari ad € _____ mediante:
 - Versamento su C.C.P. n°12885877;
 - Bonifico Bancario;
- g) Di impegnarmi, in caso di variazioni intervenute rispetto a quanto dichiarato, ad avvisare tempestivamente il Comune di Bianchi al numero telefonico 0984/967058;

ALLEGO

1. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Certificazione attestante eventuale situazione di handicap o possesso di invalidità;
3. Copia documento accompagnatore

Bianchi, li _____

Il richiedente
(firma leggibile)
