

A tal proposito

DICHIARO

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

A. che la persona trasportata è in possesso dei REQUISITI richiesti nel Regolamento

(Tali requisiti sono da mantenere per tutta la durata del servizio)

residente a Castel San Pietro Terme

residente nella frazione di San Martino in Pedriolo e frequenta le strutture semiresidenziali socio-assistenziali di Castel San Pietro Terme (Centro diurno anziani Scardovi opp. Centro diurno handicap Ali Blu)

temporaneamente domiciliato a Castel San Pietro Terme presso _____ indirizzo _____ per la situazione di non-autonomia in cui si trova

godo della cittadinanza italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea oppure

godo della cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e possiedo il permesso di soggiorno o il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D.Lgs 286/98 (da esibire in copia al momento della presentazione della domanda. In caso di permesso di soggiorno scaduto è ammissibile presentare la domanda di assegnazione orti qualora sia stata fatta domanda di rinnovo.)

è anziana o persona con una problematica disabilitante, impossibilitata a raggiungere in modo autonomo il luogo di cura/ il presidio sanitario e priva di parenti o affini in grado di assicurare l'accompagnamento.

B. INFORMAZIONI UTILI PER IL TRASPORTO:

✓ ABITAZIONE

Il trasportato abita al piano _____, pertanto, per raggiungere l'automezzo per il trasporto:

non sono presenti barriere architettoniche

è possibile utilizzare l'ascensore

sono presenti le seguenti barriere architettoniche con n° _____ gradini e n° _____ rampe di scale (anche esterne)

Al proposito si richiedono i seguenti ausili: carrozzina montascale

✓ CONDIZIONI FISICHE

Il trasportato non utilizza ausili

utilizza i seguenti ausili: _____
(es. bastone trepiedi, carrozzina propria, bombola ossigeno,...)

è necessario un accompagnatore durante il trasporto e le visite/terapie,... (familiare, operatore,...)

non è necessario l'accompagnatore

può essere riconsegnato a casa senza che qualcuno lo accolga

✓ CERTIFICAZIONI INVALIDITA'

Il trasportato è anziano autosufficiente

anziano da certificare (comunicare esito successivamente, quando in possesso)

anziano certificato UVG

invalido 100%

persona con disabilità L. 104/92

è in possesso del contrassegno invalidi per il trasporto e il parcheggio n° _____ rilasciato in data _____ dal comune di _____ e con scadenza in data _____

non è in possesso del contrassegno invalidi per il trasporto e il parcheggio

IMPORTANTE: Si ricorda che il contrassegno invalidi è necessario per poter parcheggiare l'automezzo negli stalli destinati all'handicap (es. all'ospedale Imola, Policlinico Sant'Orsola,...) e per entrare nelle zone a traffico limitato di Imola e Bologna.

C. MODALITA' DI PAGAMENTO

✓ di scegliere la seguente modalità di pagamento:

bollettino

fattura

addebito in conto corrente bancario/postale

Intestato a:

trasportato

richiedente

altro familiare referente (indicare dati di seguito)

esonerato dall'ASP per grave disagio sociale

(Cognome e nome)..... CF/P.IVA

nata/o a Prov. il

e residente nel Comune di Castel San Pietro Terme in Via n°

firma per accettazione
della persona incaricata al pagamento

Allegare doc. identità del firmatario _____

⇒ Si ricorda che per attivare l'addebito in conto corrente bancario o postale è necessario fare la pratica su apposito modulo di autorizzazione per l'addebito presso l'ufficio. Questa comunicazione non sostituisce tale procedura

✓ ai sensi del Regolamento comunale delle entrate patrimoniali, **COMUNICO** quanto segue:

La **persona coobbligata** al pagamento della quota relativa al trasporto, nel caso io sottoscritto risultassi debitore nei confronti dell'Amministrazione è:

(Cognome e nome)..... CF

nata/o a Prov. il

e residente nel Comune di Castel San Pietro Terme in Via n°

recapiti tel. e-mail

in qualità di:

coniuge o partner more-uxorio

figlio/figlia

erede/altro (specificare).....

firma per accettazione
della persona coobbligata

Allegare doc. identità del firmatario _____

✓ In caso di eventuali rimborsi nei miei confronti da parte dell'Amministrazione comunale:

conto corrente bancario/postale a me intestato: IBAN _____

non dispongo di conto corrente

DICHIARO ALTRESI'

di **essere a conoscenza e di accettare** le condizioni del regolamento del servizio e le tariffe vigenti:

1. Il servizio si prefigge il solo trasporto di persone con esclusione di qualsiasi altra prestazione che possa configurarsi come intervento di assistenza; esclude inoltre la "prestazione di natura sanitaria", quale trasporto di ammalati gravi o per effettuare ricoveri in ospedale, a meno che non rientri tra i casi di "obbligo di soccorso" al quale si è tenuti per legge. La prenotazione di prestazioni sanitarie o il ritiro dei referti non rientrano nelle finalità del servizio.

2. Il trasporto, compreso il trasbordo dall'abitazione, struttura od altro luogo al veicolo deve avvenire in **condizioni di sicurezza per l'utente e per l'operatore**; va pertanto assicurata, qualora se ne ravvisi la necessità, la presenza di accompagnatori personali.

Il servizio può essere concesso ad utenti in grado di stare seduti, in posizione che ne garantisca la sicurezza durante il trasporto all'interno del veicolo nelle autovetture in dotazione al servizio;

3. Al di là del presente modulo di ammissione al servizio, **la richiesta di ciascun trasporto va sempre presentata**, anche telefonicamente, almeno entro il giovedì della settimana precedente il trasporto, direttamente all'ufficio comunale competente, negli orari di ricevimento e apertura al pubblico

La richiesta del trasporto può essere soddisfatta **compatibilmente con le disponibilità** di risorse e tenendo conto delle priorità di tipologia di trasporti stabilite dal Regolamento (art. 6) In caso di parità di condizioni, la priorità viene data a chi ha cronologicamente richiesto prima il servizio

4. Il servizio può essere effettuato in modo individuale o collettivo e viene svolto da personale volontario mediante mezzi idonei attrezzati anche per la grave disabilità motoria

Il servizio può essere temporaneamente sospeso per cause di forza maggiore tra le quali rientrano la temporanea indisponibilità dei mezzi, le condizioni di viabilità delle strade quando non offrano sufficienti garanzie di sicurezza, la mancanza di personale idoneo da adibire alla guida degli automezzi. In questo caso l'Amministrazione comunica tempestivamente la sospensione temporanea del servizio ai recapiti telefonici indicati all'atto della prenotazione dello stesso, declinando qualsiasi responsabilità trattandosi di eventi non programmabili.

5. L'ufficio competente può **disporre la sospensione o la dimissione dal servizio** nei seguenti casi:
- perdita dei requisiti di accesso.
 - sopravvenuta variazione delle condizioni di salute che comportano la necessità di attrezzature e mezzi diversi;
 - mancato pagamento della tariffe a carico dell'utente nonostante i solleciti inviati;
 - reiterata inosservanza delle disposizioni stabilite nel regolamento, in particolar modo delle norme di comportamento;
6. **Il costo del servizio** prevede una quota di compartecipazione alle spese da parte dell'utente; tale tariffa viene stabilita annualmente dalla Giunta comunale con apposito atto. Per l'anno 2017 sono le seguenti:

TRASPORTO ANZIANI E DISABILI – TARIFFE ANNO 2017

trasporto urbano (territorio di cspt) solo andata (*)	€ 3,43
trasporto urbano (territorio di cspt) andata e ritorno (*)	€ 5,71
trasporto speciale centro diurno (andata e ritorno) (2*)	€ 5,14
trasporto extraurbano percorrenza fino a 20km andata e ritorno (3*)	€ 11,42
trasporto extraurbano percorrenza fino a 30 km andata e ritorno (4*)	€ 17,13
trasporto extraurbano percorrenza fino a 60 km andata e ritorno (5*)	€ 27,41
tariffa km (per percorrenze superiori a 60 km)	€ 0,57

Il servizio di trasporto comunale, come previsto dal regolamento approvato dal CC con deliberazione n° 45/2011, è rivolto ai residenti del comune di Castel San Pietro Terme. Fanno eccezione unicamente i residenti nella frazione di San Martino in Pedriolo (Comune di Casalfiumanese) limitatamente ai trasporti verso i centri diurni Scardovi e Ali Blu.

(*) per **“territorio urbano”** si intende tutto il territorio comunale, comprese le frazioni, pertanto i viaggi che vengono effettuati all'interno del comune di Castel San Pietro Terme, dalla partenza alla destinazione, rientrano nella tariffa “urbana”.

Per il servizio di solo utilizzo del montascale, all'interno del territorio comunale, senza trasporti, viene calcolato come trasporto urbano solo andata.

(2*) la tariffa è rivolta agli **utenti del centro diurno** anziani “Scardovi” e del centro diurno handicap “Ali Blu” residenti nel comune di Castel San Pietro Terme e nella frazione di San Martino in Pedriolo.

(3*) per **trasporto fino a 20 km** si intendono trasporti con destinazione nei comuni confinanti con il comune di Castel San Pietro Terme, indipendentemente dall'indirizzo di partenza nel territorio comunale: Ozzano dell'Emilia, Medicina, Castel Guelfo, Dozza. I Comuni di Casalfiumanese e Montereenzio sono compresi limitatamente alle frazioni lungo la valle del Sillaro in prossimità del confine comunale: San Martino in Pedriolo, Rignano Bolognese/San Clemente.

(4*) per **trasporto fino a 30 km** si intendono trasporti con destinazione nei comuni di San Lazzaro di Savena, di Imola e nell'area dell'Ospedale Bellaria del comune di Bologna, indipendentemente dall'indirizzo di partenza nel territorio comunale, oppure per percorsi che, calcolati singolarmente, raggiungono una distanza complessiva compresa fra 21 e 30 km.

(5*) per **trasporto fino a 60 km** si intendono con destinazione nei comuni di Bologna, Budrio, Granarolo, Comuni della Valle del Santerno, indipendentemente dall'indirizzo di partenza nel territorio comunale, oppure per percorsi che, calcolati singolarmente, raggiungono una distanza complessiva compresa fra 31 e 60 km.

DICHIARO INFINE:

- che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi della L.445 del 2000;
- di impegnarsi a **comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente alla situazione anagrafica o di modalità di pagamento**, da me dichiarati nella presente domanda;
- di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone. **La sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti**, messi a disposizione anche dei volontari dell'Associazione Tra.Dis.An. convenzionata con l'Amministrazione, per l'espletamento dei servizi.
- Il rifiuto al trattamento dei dati stessi non consentirà di procedere con l'avvio del servizio richiesto.

Castel San Pietro Terme, _____

Firma del richiedente

Allegare doc. identità del richiedente se la domanda è presentata non direttamente allo sportello