

	Amministrazione destinataria Comune di Sant'Elpidio a Mare Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	--	--

Domanda di accesso ai voucher sociali

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per sè stesso											
<input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

L'erogazione del voucher per il servizio di trasporto sociale per le prestazioni	
Prestazioni	
<input type="checkbox"/>	sociali
<input type="checkbox"/>	sanitarie
<input type="checkbox"/>	oncologiche
<input type="checkbox"/>	educative
<input type="checkbox"/>	riabilitative
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

per usufruire del servizio erogato da seguente soggetto accreditato	
Soggetto accreditato	
<input type="checkbox"/>	AVULSS
<input type="checkbox"/>	Croce Gialla
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

il destinatario deve essere necessariamente, a pena di inammissibilità della domanda

<input checked="" type="checkbox"/>	residente nel comune di Sant'Elpidio a Mare
<input checked="" type="checkbox"/>	cittadino italiano o in possesso di regolare permesso di soggiorno
<input checked="" type="checkbox"/>	rientrante nella categoria di soggetto fragiole o non autosufficiente
<input type="checkbox"/>	persona con limitazioni fisiche
<input type="checkbox"/>	psichiche
<input type="checkbox"/>	sensoriali
<input type="checkbox"/>	persona portatrice di handicap
<input type="checkbox"/>	affetto da grave patologia o oncologica
<input type="checkbox"/>	affetta da disturbi del comportamento
<input type="checkbox"/>	persona in situaizione di disagio economico

tipologia di trasporto

Trasporto

<input type="radio"/>	una tantum												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Per il giorno</th> <th>Con destinazione</th> <th>Numero di visite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite									
Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite											
<input type="radio"/>	periodico/continuativo												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Per il giorno</th> <th>Con destinazione</th> <th>Numero di visite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite									
Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite											

la persona da trasportare è

Persona

<input type="checkbox"/>	autonoma negli spostamenti
<input type="checkbox"/>	necessita di ausilio ortopedico (es. stampelle)
<input type="checkbox"/>	in carrozzina
<input type="checkbox"/>	presenza di accompagnatore maggiorenne (allega carte d'identità)
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

che l'importo preventivato dal soggetto erogatore per il servizio di trasporto richiesto è di

Valore dell'importo

€

ATTESTA CHE

<input type="checkbox"/>	il limite ISEE per la richiesta del voucher sociale per il trasporto sociale è pari a 23.920,01 €
<input type="checkbox"/>	il trasporto per i malati oncologici è gratuito e garantito a tutti i soggetti residenti
<input type="checkbox"/>	l'assegnazione del voucher sociale è subordinata ad un esame comparativo della posizione dei singoli richiedenti nei limiti delle risorse disponibili

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della dichiarazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input checked="" type="checkbox"/>	preventivo erogato dal soggetto accreditato per il servizio di trasporto
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sant'Elpidio a Mare		
Luogo	Data	Il dichiarante