

Prot.N°

Data.....

OGGETTO: Modulo di accesso al Servizio di Trasporto Sociale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a Calatafimi Segesta nella Via _____

Recapito tel _____ C.F.: _____

CHIEDE

Di essere **AMMESSO** al servizio di Trasporto Sociale per l'anno _____

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione sono previste le sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445/2000, nonché la decadenza dei benefici ottenuti in base a dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Calatafimi Segesta;
- Di trovarsi in situazione di momentanea /permanente difficoltà di spostamento, in quanto:
- Impossibilitato a fruire dei servizi di trasporto pubblico per;
 - a) Assenza di mezzo di trasporto;
 - b) In possesso di unico mezzo di trasporto necessario ad altri componenti familiari per espletare attività lavorative;
 - c) Grave disagio socio-economico;
 - d) Assenza di adeguata rete familiare di supporto.
- Di conoscere ed accettare le condizioni stabilite dal Regolamento Comunale per la disciplina del Servizio di Trasporto Sociale.

Ai fini di quanto sopra si impegna a comunicare qualsiasi eventuale variazione in ordine alle predette dichiarazioni.

Allega alla seguente richiesta:

- Fotografia formato tessera;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del Documento di Riconoscimento;
- Idonea documentazione attestante l'invalidità del richiedente o di chi ne fa le veci.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suddetti dati personali ai sensi della Legge 675/96 e del successivo Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003.

Calatafimi Segesta li _____

Il Dichiarante
