



Alla Responsabile del Settore Politiche Sociali

Dott. Tommasina Vano

All'Assessore alle Politiche Sociali

Avv. Imma Marsilio

ALLEGATO A

**DOMANDA PER IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE  
DENOMINATO "TAXI SOCIALE"**

(Da compilare e protocollare, perentoriamente, entro almeno 10 giorni prima dell'intervento presso l'Ufficio Protocollo sito in Piazza IV Novembre o a mezzo pec al seguente indirizzo: [affarigenerali.succivo@postecert.it](mailto:affarigenerali.succivo@postecert.it) con oggetto "Richiesta servizio Taxi Sociale")

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

☐ a nome proprio

☐ a nome del proprio familiare o altro \_\_\_\_\_  
(specificare il grado di parentela o altro)

Nome/Cognome \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

il servizio temporaneo di trasporto socio-assistenziale denominato "Taxi Sociale", disciplinato con giusto regolamento come da modifica disposta con la D.C.C. n. 14 del 29/04/2024 per la seguente data:

giorno(gg/mese/anno) \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

da (indirizzo di partenza) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a (indirizzo di destinazione) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



☐ e ritorno.

ACCOMPAGNATORE (Familiare o altro delegato)

☐ motivo della richiesta

- ☐ Trasporto presso presidi sanitari, per esami di laboratorio, visite mediche specialistiche, cure fisiche e/o riabilitative, visite mediche generiche;
- ☐ Accompagnamento a uffici e servizi per il disbrigo di pratiche di accertata utilità sociale (esempio: INPS, INAIL, patronati, uffici bancari-postali);
- ☐ Attività di Segretariato Sociale per lo svolgimento di altri servizi per conto dell'utenza (quali prenotazioni, ritiro ricette, rinnovo ticket sanitario);
- ☐ Accompagnamento a centri diurni, sociali etc;
- ☐ Attività di socializzazione direttamente gestite dall'Ente ovvero da progetti patrocinati dallo stesso;

A tal fine, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'** di avere i seguenti requisiti soggettivi e oggettivi stabiliti dal REGOLAMENTO COMUNALE "TAXI SOCIALE":

1. residenza nel Comune di Succivo;
2. essere in possesso di un ISEE pari ad € \_\_\_\_\_ (se ne allega copia);
3. essere in possesso di certificazione medica attestante la disabilità;
4. esigenza di raggiungere i servizi socio sanitari, presidi sanitari, per esami di laboratorio, visite mediche specialistiche, cure fisiche e/o riabilitative, visite mediche generiche, accompagnamento a uffici e servizi per il disbrigo di pratiche di accertata utilità sociale (esempio: INPS, INAIL, patronati ecc), prenotazioni, ritiro ricette, rinnovo ticket sanitario, accompagnamento a centri diurni, sociali etc.
5. che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ minori;
6. che nella propria rete familiare sono patentati n. \_\_\_\_\_ persone;
7. che i componenti del nucleo familiare svolgono il seguente lavoro:

| NOME E COGNOME | GRADO DI PARENTELA | OCCUPAZIONE LAVORATIVA |
|----------------|--------------------|------------------------|
|                |                    |                        |
|                |                    |                        |
|                |                    |                        |
|                |                    |                        |
|                |                    |                        |



### Valutazione nucleo familiare

- ☐ Utente che vive solo;
- ☐ Utente senza rete familiare;
- ☐ Utente che vive con un familiare e che comunque presentano una situazione di svantaggio sociale;
- ☐ Utente con rete familiare, anche componenti maggiorenni non conviventi, non in possesso della patente di guida;

Di essere a conoscenza che il Servizio è rivolto alle seguenti fasce d'età:

- a) minori, purché regolarmente accompagnati da coloro che ne esercitano la potestà;
- b) anziani e adulti in situazioni di disagio, non autosufficienti o parzialmente sufficienti che non hanno familiari di riferimento o con situazioni familiari altamente multiproblematiche;

Sono, in ogni caso, escluse dal servizio le persone che necessitano di particolare assistenza medico-sanitaria nel trasporto o affetti da patologie tali da rendere il trasporto opportuno a mezzo ambulanza ovvero con mezzi speciali e con accompagnatore specializzato.

Di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nel REGOLAMENTO COMUNALE e di impegnarsi a rispettare le prescrizioni in ivi contenute, nello specifico:

- L'attivazione del Taxi Sociale è garantita e prevista per servizi di carattere esclusivamente "non continuativo". Il servizio riguarda gli interventi da effettuarsi nell'ambito del territorio comunale e nei comuni limitrofi;
- L'accesso avviene previa richiesta da protocollare all'Ufficio Protocollo almeno 10 giorni prima dell'attivazione del servizio o a mezzo pec al seguente indirizzo: [affarigenerali.succivo@postecert.it](mailto:affarigenerali.succivo@postecert.it), con oggetto "Richiesta servizio Taxi Sociale";

Nel caso di insufficienza nella disponibilità dei mezzi di trasporto /servizio o in caso di più richieste nella stessa fascia oraria, si seguirà il criterio cronologico, dando precedenza all'istanza pervenuta per prima e debitamente protocollata al Comune e valutando la priorità in base ai casi di maggiore bisogno socio-economico e di maggiore urgenza.

- Modalità di erogazione del servizio: Il servizio "Taxi Sociale" viene effettuato su mezzi di proprietà dell'Amministrazione Comunale e sarà effettuato da personale dipendente dell'Amministrazione Comunale, personale dipendente di Enti, Istituzioni o Organizzazioni che collaborano con l'Amministrazione Comunale a fronte di incarichi, contratti, convenzioni, personale volontario

Pag. 3 a 5



operante presso il Comune di Succivo.

Il servizio funziona 5 giorni alla settimana, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (escluso i giorni festivi) e Martedì e Giovedì dalle ore 15:00 alle ore 17:30. Il Settore Politiche Sociali del Comune, si riserva, in base alla propria organizzazione, di valutare le priorità di accesso e si obbliga a comunicare all'utente l'eventuale impossibilità di eseguire il trasporto richiesto, almeno QUATTRO giorni prima della data stabilita per l'intervento;

- Norme di comportamento: gli utenti ed i loro familiari devono rispettare gli orari previsti per il trasporto e comunicare tempestivamente all'ufficio dei Servizi Sociali ogni variazione che si rende necessaria per eventi imprevisti e sopravvenuti (ad es. malattia del trasportato, rinvio della visita ecc.). È stabilito che i soggetti che fruiscono del servizio "Taxi Sociale" devono essere obbligatoriamente accompagnati da altra persona (esercanti la responsabilità genitoriale, tutori, familiari o loro delegati) nei seguenti casi:
  - minori;
  - soggetti che fruiscono dell'indennità di accompagnamento.
  - persone incapaci o inabili non gravi;

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci dichiara che quanto riportato corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e47 del DPR 445/2000.

Con la presente si autorizza il Comune di Succivo, titolare del trattamento dei dati nel rispetto del Regolamento Europeo GDPR 2016/679 e del D.Lgs 196/2003. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse alla fruizione del Servizio Taxi sociale attraverso l'utilizzo di materiale cartaceo e informatico. Con l' informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR si autorizza il Comune di Succivo al trattamento di dati personali consistenti anche in registrazioni audio, video e fotografie.

**SI ALLEGA:**

- La dichiarazione ISEE;
- Disabilità certificata (anche momentanea), ai sensi delle vigenti disposizioni;
- ALL. B-Dichiarazione del richiedente con la quale si declina l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto;
- Copia della prenotazione medica;
- Ogni altra informazione utile all'organizzazione tecnica del servizio.

Il richiedente

---



ALL. B

**DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE DI DECLINO DI RESPONSABILITA'  
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a SUCCIVO in via \_\_\_\_\_, n. documento  
d'identità \_\_\_\_\_ richiedente il SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DENOMINATO  
"TAXI SOCIALE" per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**In qualità di rappresentante legale/caregiver di**

Nome/Cognome \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. con la sottoscrizione della presente di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale nei confronti degli organizzatori ed il suo legale rappresentante, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, derivante dalla partecipazione alla suddetta iniziativa per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento dell'iniziativa ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

2. di rinunciare a qualsiasi e a tutte le richieste di risarcimento e di rimborso presenti o che potremmo rivendicare in futuro nei confronti del Comune di Succivo e dell'Amministrazione Comunale.

Pertanto, **ESONERO** l'Amministrazione Comunale e il Comune di Succivo da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

3. di sollevare ed esonerare l'Amministrazione Comunale e il Comune di Succivo da qualsivoglia e da tutte le responsabilità per eventuali perdite/sottrazioni, danni, furti e/o danneggiamenti, spese, che si potrebbe subire.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali e degli Artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016. I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Con l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR si autorizza il Comune di Succivo al trattamento di dati personali consistenti anche in registrazioni audio, video e fotografie.*

Il/la dichiarante, \_\_\_\_\_ (Firma leggibile e per esteso)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.

Il/la dichiarante, \_\_\_\_\_ (Firma leggibile e per esteso)

Pag. 5 a 5