

Amministrazione destinataria

Comune di Recanati

Ufficio destinatario

Servizi Sociali, Pubblica Istruzione e  
Politiche Giovanili**Domanda di accesso ai voucher sociali****Il sottoscritto**

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

**CHIEDE****Soggetto interessato**

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**in qualità di (\*)**

Ruolo

*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**

- sociali
- sanitarie
- oncologiche
- educative
- riabilitative
- altro (specificare)

**per usufruire del servizio erogato da seguente soggetto accreditato**

**Soggetto accreditato**

- AVULSS
- Croce Gialla
- 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

- residente nel comune di Recanati
- cittadino italiano o in possesso di regolare permesso di soggiorno
- rientrante nella categoria di soggetto fragile o non autosufficiente

- persona con limitazioni fisiche
  - psichiche
  - sensoriali
- persona portatrice di handicap
- affetto da grave patologia o oncologica
- affetta da disturbi del comportamento
- persona in situaizione di disagio economico

**tipologia di trasporto**

**Trasporto**

- una tantum

Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- periodico/continuativo

Per il giorno	Con destinazione	Numero di visite
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**la persona da trasportare è**

**Persona**

- autonoma negli spostamenti
- necessita di ausilio ortopedico (es. stampelle)
- in carrozzina
- presenza di accompagnatore maggiorenne (allega carte d'identità)
- altro (specificare)

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

Valore dell'importo

€

#### ATTESTA CHE

- il limite ISEE per la richiesta del voucher sociale per il trasporto sociale è pari a 23.920,01 €
- il trasporto per i malati oncologici è gratuito e garantito a tutti i soggetti residenti
- 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)*

- copia della dichiarazione ISEE
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- preventivo erogato dal soggetto accreditato per il servizio di trasporto
- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

- 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Recanati

Luogo

Data

Il dichiarante