



AZIENDA SPECIALE "TERRACINA"
ENTE STRUMENTALE DEL COMUNE DI TERRACINA
(PROVINCIA DI LATINA)



**Al Direttore
Dott.ssa Carla Amici**

Il/La sottoscritto/a:	Richiedente
Cognome	Nome
Nato/a il	A
Comune di Residenza	Via
Telefono	e-mail

- agendo in nome proprio

X- agendo in qualità di

GENITORE DEL MINORE

[]

TUTORE

[]

RAPPRESENTANTE della persona indicata

[]

ALTRO

specificare.....

Beneficiario (se diverso dal richiedente)

Cognome	Nome
Nato/a il	A
Comune di residenza	Via
Telefono	e-mail

CHIEDE

L'attivazione del servizio di trasporto per la/le seguente/i destinazione/i:

Istituto... ..

Ubicazione del luogo di destinazione

Comune	Via
Denominazione*	
Eventuali note	

Percorso da effettuare : da... .. A Scuola.....

Andata

Ritorno

Andata/ Ritorno

(*) Indicare la denominazione esatta del luogo di destinazione presso il quale si indirizza il servizio di trasporto.



AZIENDA SPECIALE "TERRACINA"
ENTE STRUMENTALE DEL COMUNE DI TERRACINA
(PROVINCIA DI LATINA)



Frequenza e orario del servizio

<p>Data iniziale del servizio.....</p> <p>Data finale del servizio.....</p> <p>(indicare gg/mm/aaaa)</p>	<p>Servizio Routinario (frequenza complessiva superiore a giorni 30, anche non consecutivi)</p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>	<p>Giorni di svolgimento Del servizio:</p> <p>Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì <input type="radio"/> Sabato</p>
<p>Eventuali note sulla frequenza e durata del servizio:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>Orario di partenza dal proprio domicilio: (o dal centro o da qualsiasi altro luogo)</p> <p>1.</p> <p>2.....</p>	<p>Orario di ritorno dal luogo di destinazione: (o dal centro o da qualsiasi altro luogo)</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione non veritiera o incompleta (barrare la voce che interessa), di trovarsi o che la persona per la quale si rivolge la presente istanza, si trova in una delle seguenti condizioni:

- 1. di essere disabile in situazione di gravità riconosciuto ai sensi della legge 104/92;
- 2. di essere disabile con grado di invalidità uguale o superiore al 74% (sia semplice che complesso), riconosciuto ai sensi della Legge 118/71;
- 3. di essere disabile non in situazione di gravità, riconosciuto ai sensi della Legge 104/92 o con grado di invalidità inferiore al 74%, riconosciuto ai sensi della Legge 118/71, ma di trovarsi in condizioni di solitudine e di difficoltà per la mancanza di familiari in grado di poterli accompagnare;
- 4. di necessitare dei seguenti ausili per il servizio trasporto:

CARROZZINA [] SI [] NO

ALTRO (SPECIFICARE) [] SI [] NO



AZIENDA SPECIALE "TERRACINA"
ENTE STRUMENTALE DEL COMUNE DI TERRACINA
(PROVINCIA DI LATINA)



5. che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti risultanti dalla situazione di famiglia anagrafica):

N. d'ordine	Cognome e nome	Rapporto di parentela (1)	Anno di nascita	Condizione lavorativa (2)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(1) indicare:
padre,madre,coniuge,
fratello,sorella etc.

(2) indicare: occupato,
casalinga, pensionato,
studente etc.

8. di non usufruire di altri servizi di trasporto per disabili e di non avere la possibilità di provvedere alle proprie esigenze di mobilità con mezzi resi disponibili da familiari;

ALLEGA

1. certificazione attestante la condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 e/o 118/71;
2. certificazione attestante la diagnosi funzionale;



AZIENDA SPECIALE "TERRACINA"
ENTE STRUMENTALE DEL COMUNE DI TERRACINA
(PROVINCIA DI LATINA)



Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di autorizzare l'Azienda Speciale "Terracina", all'archiviazione e al trattamento dei dati personali necessari per l'organizzazione del servizio, ai sensi della Legge 675/96.

Data.....

Firma del/della richiedente (*)

.....

Firma del genitore/tutore/rappresentante legale

.....

(*) per i minori o gli impediti la domanda deve essere sottoscritta da uno dei genitori o dal tutore o dal rappresentante legale

Il/la sottoscritto/agenitore del minore..... e/o in nome e per conto del sig.....

SI IMPEGNA

- Ad accogliere alla fermata del mezzo il figlio e/o il familiare direttamente o a mezzo di altra persona formalmente e preventivamente autorizzata , in assenza della quale il minore e/o il familiare non autonomo, sarà nuovamente condotto a scuola dandone avviso alla famiglia;
- A presentare disdetta scritta in caso di rinuncia e/o a comunicarne tempestivamente la sospensione.
- A prendere atto che in caso di danni e/o comportamenti gravi agiti verso cose e/o persone L'Azienda si riserva di valutare l'entità e gli effetti sia del danno che del comportamento valutandone il risarcimento e/o la sospensione ovvero l'estromissione dal servizio.

FIRMA



RISERVATO AL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data di ricezione della domanda.....

Verifica formale: Allegati SI [] NO []

Data di richiesta di integrazione.....

Ammissibilità al servizio trasporto SI [] NO []

Data ricezione documenti richiesti.....

↓
Escluso dal servizio per mancanza dei requisiti

previsti:

↓
Data di comunicazione a
utente

Servizio Routinario: [] SI [] NO
(superiore a 30 gg.)



Servizio occasionale: [] SI [] NO



Data comunicazione utente.....
A soggetto attuatore.....

Firma del Responsabile del procedimento