Comune di Rizziconi
(Città Metropolitana Reggio Calabria)

RICHIESTA ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO "TAXI SOCIALE"

Al Responsabile dell'Area Affari Generali e Servizi Sociali
Sede

Il/La sottoscritto/a_____TEL _____

nato/a a_____( ) il_____residente a_____(RC)

Via_____C.F. _____

CHIEDE

□ a nome proprio
□ **a nome del proprio familiare** o **altro (specificare)** _____

nome/cognome_____TEL _____

nato/a a_____( ) il_____residente a_____(RC)

Via_____C.F. _____

il servizio di trasporto socio-assistenziale denominato "Taxi Sociale", disciplinato giusta det. del Capofila n. 1106 del 19.12.2024 e giusta det. del Capofila n. 204 del 19.03.2025 per la seguente data:

giorno (g/mese/anno)_____dalle ore_____alle ore _____
da (indirizzo di partenza) Città_____prov._____Via_____n._____
a (indirizzo di destinazione)Città_____prov._____Via_____n._____

□ e ritorno
□ motivo della richiesta _____

A tal fine, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' di essere residente nel Comune di Rizziconi e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- essere persona in stato di indigenza
- essere soggetto non autosufficiente affetto da disabilità o soggetto debole o anziano o svantaggiato residente nel Comune di Rizziconi
- in caso di fruitore minore di anni 18, è obbligatoria la presenza di un accompagnatore maggiorenne autorizzato.

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 Rizziconi, 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.

Alla domanda va obbligatoriamente allegato:
-doc. identità e cod. fiscale in corso di validità (in caso di fruitori minori, anche dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale/tutela/curatela/ads);
-certificato L. 104/92 e/o certificato di invalidità;

Il richiedente

_____