



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

COMUNE DI ZAGAROLO

Al Sindaco

All'Assessore Politiche sociali

Al Responsabile Area II

Oggetto: Richiesta di utilizzo del mezzo in uso al Servizio sociale.

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Prov. (_____) C.F. _____

residente in Zagarolo Via _____,

tel. fisso _____ tel. cellulare _____

e-mail: _____

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO
DI TRASPORTO SOCIALE

Per se stesso

Per il/la Signor/Signora

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a Zagarolo Via e n° _____

Tel. _____ Tel. cellulare _____

Per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per recarsi a _____

per la seguente motivazione _____

Per nr. _____ giorni dal: _____ al: _____ (indicare periodo)

per recarsi a _____

per la seguente motivazione _____



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI RESE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E SS.MM.II.,

DICHIARA

NOTIZIE RELATIVE ALLA PERSONA PER LA QUALE È RICHIESTO IL TRASPORTO

La persona vive: da sola
 con familiari
 altro _____

Invalidità: sì – specificare grado invalidità _____
 no

Mobilità: autonomo
 necessita di aiuto
 non deambulante, ma in grado di stare seduto in posizione che garantisca la sua sicurezza durante il trasporto

È accompagnata: sì – da rif. _____
 no
 necessità di accompagnatore

Ha già usufruito del servizio:

SI

NO

INOLTRE

- Dichiaro di aver preso visione ed accettare in tutte le sue parti il regolamento Comunale per il Servizio di Trasporto Sociale (approvato con D.C.C. n. 68 del 30/10/2019).
- Dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti normative.

SI IMPEGNA:

- a rispettare gli orari previsti per il trasporto;
- a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale ogni variazione legata al servizio di trasporto (orario, luogo, malattia del trasportato) pena l'esclusione da successive fruizioni del servizio;
- a comunicare al Servizio Sociale ogni variazione inerente il proprio stato di necessità.

P.za G. Marconi, 3 - C.a.p. 00039 Tel. 0695769001, Fax 0695769226

Pec: protocollo@pec.comunedizagarolo.it – Email: protocollo@comunedizagarolo.it

C.F. 85003290583, P.I. 02145581001 www.zagarolo.comune.rm.it



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

Declina l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per eventi che dovessero verificarsi durante l'utilizzo del mezzo.

Allegare, solo per la prima richiesta, fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Firma del richiedente