



Città di Samarate

Provincia di Varese

AREA 4 – SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Servizi Sociali

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Modulo richiesta per il servizio di trasporto sociale

Il / La sottoscritto / a:

Nome e Cognome: _____

Nato / a a: _____ il _____

Residente in: _____ via _____ n. _____

Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Telefono: _____

Email: _____ @ _____

Presa visione delle linee operative del servizio approvate con deliberazione di Giunta Comunale n. 154/2025, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000 in caso di false dichiarazioni e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 455/2000:

DICHIARA

Di trovarsi nelle seguenti condizioni (tracciare con una X la condizione interessata):

di avere difficoltà motorie:

- sì
- no
- note (indicare natura della difficoltà, se temporaneo o permanente, altro): _____

di essere su carrozzina:

- sì
- no

di non poter utilizzare i mezzi pubblici per i seguenti motivi:

- non presente linea di trasporto
 - punti di accesso troppo lontani
 - altro _____

di avere una rete familiare/sociale:

- assente
 - presente ma che non può supportare nel trasporto perché _____
 - altro _____

di trovarsi in ulteriori situazioni di disagio:

- no

sì, specificare: _____

CHIEDE

L'attivazione del servizio di trasporto sociale per il seguente motivo:

- Visita o terapia medica
 - Centri sociali / educativi
 - Altri motivi (specificare): _____

A favore di:

- Sé stesso _____
 - Altra persona:
 - Adulto: Sig. / Sig.ra _____
 - Minore _____

Nato/a a: **il**

Residente in: via n.

Telefono:

Email: @

SEDE DI PARTENZA:

Città

Via n. civico

Città di Samarate, via V. Veneto, 40 – 21017 – Samarate

Tel: 0331/221411 – Cod.Fisc./ P.I. n. 00504690124

www.comune.samarate.va.it - pec : comune.samarate@pec.it

SEDE DI DESTINAZIONE:

denominazione struttura: _____

Città_____

Via_____ n. civico_____

Eventuale accompagnatore (obbligatorio in caso di minore o adulto con disabilità):

- no
- si, indicare i dati:

Nome e Cognome dell'accompagnatore_____

- Data e luogo di nascita_____
- Luogo di residenza_____
- Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|
- Telefono:_____
- Email:_____

Il trasporto richiesto è di carattere:

- Occasionale
- Continuativo

Se OCCASIONALE indicare le date e gli orari richiesti:

data 1: _____

giorno della settimana: _____

orario di arrivo alla destinazione: _____

orario di partenza dalla destinazione: _____

data 2: _____

giorno della settimana: _____

orario di arrivo alla destinazione: _____

orario di partenza dalla destinazione: _____

data 3: _____

giorno della settimana: _____

orario di arrivo alla destinazione: _____

orario di partenza dalla destinazione: _____

Città di Samarate, via V. Veneto, 40 – 21017 – Samarate

Tel: 0331/221411 – Cod.Fisc./ P.I. n. 00504690124

www.comune.samarate.va.it - pec : comune.samarate@pec.it

data 4: _____

giorno della settimana: _____

orario di arrivo alla destinazione: _____

orario di partenza dalla destinazione: _____

Se CONTINUATIVO indicare:

periodo da _____ a _____

giorno della settimana _____

fascia oraria _____

note aggiuntive _____

DICHIARA ALTRESÌ

Che il beneficiario (persona trasportata) ha il seguente ISEE ORDINARIO valido fino al _____ con
valore di € _____ , _____

Documentazione da allegare:

- Copia carta identità del richiedente e del beneficiario
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità

Data e Luogo: _____

Firma richiedente: _____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di SAMARATE saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di SAMARATE. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito web dell'ente.

Città di Samarate, via V. Veneto, 40 – 21017 – Samarate

Tel: 0331/221411 – Cod.Fisc./ P.I. n. 00504690124

www.comune.samarate.va.it - pec : comune.samarate@pec.it