



# COMUNE DI PARMA

Settore Sociale  
Struttura Operativa Non Autosufficienza

Protocollo n. \_\_\_\_\_

Fascicolo n. \_\_\_\_\_

## TRASPORTO DEDICATO A PERSONE CON DISABILITA'

\* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

### 1/A • DATI ANAGRAFICI – Compili gli spazi

**Il/la Sottoscritto/a, \*Cognome** \_\_\_\_\_

**\*Nome** \_\_\_\_\_ **\*Nato il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1/B • PRESSO – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

\*Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

\*Nazione \_\_\_\_\_ Codice Avviamento Postale \_\_\_\_\_

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*N° \_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1/C • DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

☎ Telefono \_\_\_\_\_ 📱 Cellulare \_\_\_\_\_

@ Email \_\_\_\_\_ 📧 PEC \_\_\_\_\_

### 1/D • IN QUALITA' DI

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

- Diretto interessato**
- Genitore**
- Amministratore di sostegno, curatore, tutore, con disposizione del Tribunale di** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

### 1/E • DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO SE DIVERSO DAL DIRETTO INTERESSATO – Compili gli spazi

**\*Cognome** \_\_\_\_\_

**\*Nome** \_\_\_\_\_ **\*Nato il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## CHIEDE

L'accesso al Servizio di trasporto dedicato a persone con disabilità non in grado di servirsi degli ordinari mezzi pubblici (si ricorda che non è contemplato l'accompagnamento all'interno dell'abitazione e/o del posto di destinazione):

(spuntare una ed una sola scelta)	
<input type="radio"/> Trasporto con pulmino attrezzato e accompagnatore a bordo	<input type="radio"/> Trasporto con pulmino attrezzato senza accompagnatore a bordo
<input type="radio"/> Trasporto con auto o pulmino	

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali<sup>1</sup>

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_

**2 • DISABILITA'** – Spuntare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria situazione

**Di avere/che il beneficiario ha la seguente disabilità permanente:**

↓ (è necessario spuntare almeno una scelta - è possibile spuntarne più di una)

Fisica

Psicofisica

Sensoriale

Altro.....

Di possedere/che il beneficiario possiede **la certificazione di Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità totale (100%)** rilasciata dall'Azienda USL

**3 •  AUTOSUFFICIENZA NELLA MOBILITA'** – Spuntare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria situazione

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

SÌ

che necessita di ausili/sostegni a supporto delle proprie possibilità motorie

NO

Se **SÌ** dichiara di utilizzare/che il beneficiario utilizza:

↓ (spunta le scelte che ti riguardano – è possibile spuntarne più di una)

Carrozzina / sedia a rotelle

Bastone

Altro, specificare: \_\_\_\_\_

SÌ

che nel proprio nucleo familiare almeno una persona è in possesso della patente di guida

NO

Se **SÌ** indicare i nominativi dei componenti in possesso della patente di guida:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SÌ

di possedere una vettura personale/famigliare

NO

SÌ

di essere in possesso della patente di guida

NO

SÌ

di avere usufruito di contributi per adattamento dell'auto (L.29/97)

NO

Se **SÌ** contributo ottenuto nell'anno: \_\_\_\_\_

**4 • DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE** – Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione

**Di voler usufruire del servizio di trasporto per le seguenti motivazioni:**

↓ (è necessario spuntare almeno una scelta – è possibile spuntarne più di una)

LAVORO

Indicare l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

Presso (indicare datore di lavoro) \_\_\_\_\_

▪ Fascia oraria: andata ore \_\_\_\_\_ ritorno ore \_\_\_\_\_

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Origine e destinazione: da via _____ a via _____</li> <li>▪ Durata presunta del servizio richiesto _____</li> <li>▪ Note _____</li> </ul>
<input type="checkbox"/> CURE FISICHE	<p>Indicare la tipologia di cure _____</p> <p>Presso (indicare l'erogatore delle cure) _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fascia oraria: andata ore _____ ritorno ore _____</li> <li>▪ Origine e destinazione: da via _____ a via _____</li> <li>▪ Durata presunta del servizio richiesto _____</li> <li>▪ Note _____</li> </ul>
<input type="checkbox"/> AFFARI PERSONALI E SVAGO	<p>Indicare l'attività _____</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fascia oraria: andata ore _____ ritorno ore _____</li> <li>▪ Origine e destinazione: da via _____ a via _____</li> <li>▪ Durata presunta del servizio richiesto _____</li> </ul>

**5 € REQUISITI ECONOMICI DEL NUCLEO FAMILIARE (ISEE ordinario- no nucleo ristretto) – Compili gli appositi spazi riferiti all'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ▲**

Di essere in possesso dell'Attestazione dell'indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità

- Codice fiscale del dichiarante ISEE -
- Attestazione ISEE rilasciata in data  /  /  con scadenza in data  /  /
- **Indicatore situazione economica (ISE)** - €
- **Indicatore situazione economica equivalente (ISEE)** - €
- **Scala equivalenza (ISEE)** -

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA**

**6 • DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA– Legga attentamente...**

- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi

dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);

- di tutte le norme e condizioni relative alla presente domanda e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti.
- che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali e di accettare che la domanda potrà essere ricevuta solo se completa di tutti gli elementi richiesti;
- di tutte le norme e le condizioni stabilite nelle linee guida contenenti le caratteristiche e i criteri organizzativi che regolano il Servizio di trasporto dedicato dal Comune di Parma;
- che l'autorizzazione dà accesso al servizio ma non garantisce l'immediata fruibilità del trasporto in quanto questo è subordinato alla disponibilità effettiva di posti, programmati secondo le priorità stabilite in base alle prenotazioni accolte;
- che il servizio assolve alle richieste dell'utenza seguendo una priorità finalizzata a soddisfare gli spostamenti legati ad esigenze determinate nell'ordine da: lavoro, cure mediche, esigenze personali e di tempo libero;
- che il servizio assolve alle richieste seguendo anche il criterio di priorità in riferimento alla presenza o meno della rete familiare della persona che richiede il trasporto e del valore ISEE;
- che il servizio per affari personali o svago può essere sospeso, ritardato/anticipato in ragione di sopravvenuti bisogni prioritari (richieste da parte di altri cittadini per lavoro o cura); in tal caso l'ufficio darà tempestiva comunicazione al cittadino interessato;
- che il mezzo può subire ritardi in ragione del traffico, dei problemi di viabilità, di eventi non prevedibili. I ritardi, solitamente sono contenuti nei 15-20 minuti;
- di impegnarsi a rispettare con puntualità l'appuntamento concordato (orario e Luogo)

#### A TAL FINE ALLEGA

##### ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ

- Copia fotostatica del verbale di invalidità;
- Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la pratica]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno (per cittadini extra UE)
- Copia fotostatica della certificazione Legge 104/92 [se in possesso e in caso di richiesta per minori]
- Copia fotostatica dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente I.S.E.E. [da presentare qualora non venga compilato l'apposito riquadro per la dichiarazione sostitutiva dei dati all'interno della domanda]



##### ALLEGATI NON OBBLIGATORI

- Eventuale relazione dell'Assistente sociale del Polo territoriale di riferimento [se in possesso]

#### 7 • TENIAMOCI IN CONTATTO! – Spuntare le caselle secondo la propria preferenza

Desidero essere informato dell'accettazione dell'istanza o di essere contattato informalmente per comunicazioni inerenti il servizio attraverso:

Email

Tel.

**N.B. - Qualora non sia stata selezionata alcuna opzione, il Comune si riserva l'utilizzo della posta ordinaria come mezzo per eventuali comunicazioni.**

(! • a seconda della scelta è necessario che siano compilati gli appositi campi nella sezione dei dati anagrafici 1/D o 2/C)

#### 8 • TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa

##### **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

###### 1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Parma, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

###### 2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Parma, con sede legale in Parma, Via Repubblica n.1.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Parma, Ufficio relazioni con il pubblico, via e-mail [urp@comune.parma.it](mailto:urp@comune.parma.it)

###### 3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Parma ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA ([dpoteam@lepida.it](mailto:dpoteam@lepida.it)).

###### 4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità.

Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

#### **5. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

#### **6. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Parma per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art.6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

#### **7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

#### **8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

#### **9. Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

#### **10. I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:


- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

#### **11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.



**IMPORTANTE:** Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

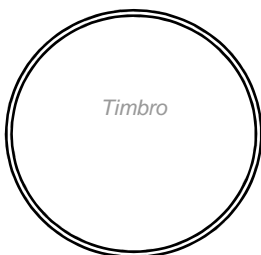
9 •  **FIRMA** - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del sottoscrittore)

9 •  **COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE**





Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro Addetto ricezione)

 **MODALITA' DI PRESENTAZIONE** – Come e dove consegnare questo modello

**IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE:**

@ Inviato via email all'indirizzo: [e.toscani@comune.parma.it](mailto:e.toscani@comune.parma.it)

	Inviato a mezzo posta all'indirizzo: Comune di Parma – Settore Sociale -- L.go Torello de Strada, 11/a – 43100 Parma
	Presentato presso il Settore Sociale c/o D.U.C. (Piano 0 - ingresso dipendenti) – L.go Torello de Strada, 11/a – Parma
<b>Q PER AVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI – A volte basta un drin...</b>	

Per **avere informazioni sui servizi** del Comune di Parma chiama il nostro centralino al numero ☎ **052140521**, (dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 17,30 orario continuato, sabato dalle 8,00 alle 13,00), oppure visita il nostro sito all'indirizzo [www.comune.parma.it](http://www.comune.parma.it)

**052140521**

**W DELEGA – Da compilare qualora il sottoscrittore desideri delegare altra persona alla consegna del modello** ▲

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sottoscrittore del presente modulo, **DELEGA**  
il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ alla consegna dello stesso, **il quale dovrà portare con sé, oltre la delega, copia di un documento di riconoscimento.**

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del delegante)