

Al Sindaco

All'Ufficio dei Servizi Sociali

Comune di ISNELLO

Oggetto: Richiesta ammissione al Servizio di trasporto denominato "TAXI SOLIDALE" .

__l__ sottoscritt _____
nat __ a _____ il _____ C.F. _____ e residente
in Isnello in via _____ n. _____, ai sensi della Delibera di
G.M. n.12 del 14.02.2024;

DICHIARA

di essere anziano, over 65, in condizioni di solitudine, privo di supporto familiare e in condizioni di fragilità o affetto da eventuale disabilità e/o impedito all'uso dei mezzi di trasporto pubblico,

CHIEDE

di essere ammesso/a al **Servizio di trasporto denominato "TAXI SOLIDALE"** per le seguenti prestazioni:

- raggiungimento di luoghi di cura per eventuali ricovero e/o visite specialistiche;
- altri tipi di esigenze e necessità personali;

Si allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Copia attestazione ISEE inferiore a € 5000,00 oppure certificazione medica (Invalidità civile - L. 104/92) attestante lo stato di bisogno e/o di fragilità;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di esonero di responsabilità nei confronti del Comune di Isnello e dell'APS, promotori Servizio di trasporto "Taxi Solidale".

Isnello, li

FIRMA
