



Al termine del servizio l'utente, qualora si tratti di minore, di disabile o di persona in ogni caso sottoposta a tutela/curatela, sarà:

accolto dalla seguente persona: \_\_\_\_\_

lasciato solo al luogo di arrivo, con esonero dell'Amministrazione Comunale da qualsivoglia responsabilità a titolo di custodia.

**LA PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO** deve avvenire con un preavviso congruo e comunque non inferiore a due giorni lavorativi, pena il rischio dell'impossibilità di organizzare il servizio richiesto. La prenotazione **può essere fatta telefonicamente chiamando l'Ufficio Assistenti Sociali (tel. 045-6459925 e 045-6459926) nei seguenti giorni ed orari:**

**MARTEDI dalle ore 10.00 alle ore 12.00**

**GIOVEDI dalle ore 15.00 alle ore 17.00**

**LE TARIFFE** per il servizio di taxi sociale, corrispondenti alle diverse fasce ISEE, sono le seguenti:  
*[barrare la casella che interessa]*

|   | distanza fino a 20 km              | distanza oltre 20 km               |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>a) ISEE inferiore o uguale a € 8.500,00</b>  |                                    |                                    |
| Utente <u>senza</u> rete familiare              | <input type="checkbox"/> €/g 5,00  | <input type="checkbox"/> €/g 7,00  |
| Utente <u>con</u> rete familiare                | <input type="checkbox"/> €/g 7,00  | <input type="checkbox"/> €/g 10,00 |
| <b>b) ISEE da € 8.501,00 a € 13.500,00</b>      |                                    |                                    |
| Utente <u>senza</u> rete familiare              | <input type="checkbox"/> €/g 8,00  | <input type="checkbox"/> €/g 10,00 |
| Utente <u>con</u> rete familiare                | <input type="checkbox"/> €/g 10,00 | <input type="checkbox"/> €/g 13,00 |
| <b>c) ISEE uguale o superiore a € 13.501,00</b> |                                    |                                    |
| <b>d) mancata presentazione ISEE</b>            |                                    |                                    |
| Utente <u>senza</u> rete familiare              | <input type="checkbox"/> €/g 15,00 | <input type="checkbox"/> €/g 20,00 |
| Utente <u>con</u> rete familiare                | <input type="checkbox"/> €/g 20,00 | <input type="checkbox"/> €/g 25,00 |

Tariffa complessiva dovuta per il servizio richiesto: € \_\_\_\_\_ × giorni \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ da versare in Tesoreria Comunale.

Per l'applicazione delle tariffe corrispondenti alle lettere sub a) e b) è necessario allegare la certificazione ISEE alla domanda **entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di presentazione della domanda.** In caso di mancata presentazione della certificazione ISEE entro il termine sarà applicata la tariffa massima.

L'attestazione ISEE, i cui redditi devono essere riferiti all'anno precedente, può essere elaborata gratuitamente presso qualunque C.A.F.

**IL PAGAMENTO** del servizio dovrà avvenire presso la Tesoreria Comunale **entro i 20 giorni successivi allo svolgimento del servizio stesso.**

In caso di mancato pagamento della tariffa dovuta per due servizi di trasporto consecutivi **il servizio di taxi sociale sarà sospeso** fino ad avvenuto pagamento delle somme interamente dovute.

**\*\*\*\*DICHIARAZIONE\*\*\*\***

Ai fini di consentire l'analisi della propria situazione sociale per la valutazione del diritto all'erogazione del servizio richiesto e per la determinazione della quota di compartecipazione al servizio spettante, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla legge per coloro che rendono dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 38 e 46 del DPR 445/00 nonché dell'art. 76 del Codice Penale, dichiara quanto segue:

**1. COMPOSIZIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE DI STABILE CONVIVENZA:**

| Cognome/Nome | Data di nascita | parentela | handicap | % di invalidità | altro |
|--------------|-----------------|-----------|----------|-----------------|-------|
|              |                 |           |          |                 |       |
|              |                 |           |          |                 |       |
|              |                 |           |          |                 |       |

**2. FAMILIARI o PARENTI RESIDENTI oppure AVENTI ATTIVITA' LAVORATIVA AD UNA DISTANZA INFERIORE AI 10 KM DAL COMUNE DI CASTELNUOVO DEL GARDA:**

[ATTENZIONE!] si devono indicare: figli (se assenti, eventuali nipoti); genitori (se assenti, eventuali nonni), generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle (anche se per parte di un solo genitore)]

| Cognome/Nome | Data di nascita | parentela | Indirizzo | Telefono |
|--------------|-----------------|-----------|-----------|----------|
|              |                 |           |           |          |
|              |                 |           |           |          |
|              |                 |           |           |          |
|              |                 |           |           |          |

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- il servizio è garantito a coloro che non hanno una rete familiare di sostegno, e che quindi non dispongono di risorse per poter provvedere autonomamente ai propri spostamenti;
- il servizio è garantito, nei limiti delle risorse disponibili, a coloro che devono fruire di prestazioni sanitarie presso strutture ospedaliere e/o riabilitative per la somministrazione di cure ovvero per l'effettuazione di visite, esami, o cicli riabilitativi, a favore di minori, anziani, disabili ovvero persone comunque affette da condizione di necessità di natura sociale;

l'ammissione/continuazione del servizio è determinata in base alla valutazione delle motivazioni dichiarate per la richiesta del servizio medesimo nonché in base all'esame della composizione del nucleo familiare di stabile convivenza (punto 1) ed a seguito della verifica dell'esistenza di una rete familiare di supporto (punto 2), dando priorità a coloro che sono privi di rete familiare di supporto e che hanno necessità di effettuare cure mediche;

l'ammontare della tariffa dovuta a titolo di compartecipazione al costo del servizio è determinata in base alla capacità economica del nucleo familiare del soggetto richiedente, così come emergente dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica: Le rette sono diversificate a partire da una condizione economica massima oltre la quale viene applicata la retta massima, fino ad una condizione economica minima alla quale e al di sotto della quale corrisponde la retta minima, così come previsto dal D.Lgs. n. 130/00.

in caso di mancato pagamento della tariffa dovuta per almeno due servizi il servizio di taxi sociale sarà sospeso/interrotto fino ad avvenuto saldo dell'importo dovuto.

\*\*\*\*\*

Il richiedente è informato che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità indicate nella richiesta e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

I dati sono comunicati all'Ufficio Assistenti Sociali del Comune di Castelnuovo del Garda presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**\*\*\*\* NOTE DELL'ASSISTENTE SOCIALE \*\*\*\***

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |