



*Comune di Casamassima*  
*Città Metropolitana di Bari*  
*Servizio Socio Culturale - Servizi alla Persona*  
Via Fiorentini, 7 – Tel. fax 080673889 / 0806530148  
PEC: [servizisociali.comune.casamassima@pec.it](mailto:servizisociali.comune.casamassima@pec.it)

## **RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE**

Al responsabile Servizio socio-culturale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di accedere al servizio di trasporto sociale e di essere inserito nell'elenco degli aventi diritto

Dichiara :

- Di essere:
  - ☐ Anziano solo senza figli
  - ☐ Anziano con figli senza patente di guida
  - ☐ Anziano con figli impossibilitati a garantire il trasporto per il seguente motivo \_\_\_\_\_
  - ☐ Disabile con certificato di invalidità
  - ☐ Altro \_\_\_\_\_
- Che il proprio ISEE è pari ad Euro \_\_\_\_\_ come da documentazione allegata.
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	NOTE


ALTRA PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di essere a conoscenza e di accettare le modalità organizzative e di espletamento del servizio di trasporto sociale.

Il sottoscritto si impegna, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare immediatamente qualsiasi variazione di quanto dichiarato nella presente e nella dichiarazione sostitutiva allegata.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal D.P.R nr. 445 del 28/12/2000 e delle sanzioni previste dall'art. 483 del codice penale in caso di dichiarazioni non veritiere.

A tal fine si allega:

ALL.1: Documentazione ISEE, in corso di validità

ALL. 2: Stato di famiglia

ALL. 3: Documentazione sanitaria e/o certificato di invalidità

ALL. 4: Documento di identità e codice fiscale

Casamassima, li

FIRMA