

SEDE Piazza Fraternità, 4 43044 Collecchio (Pr)
tel. 0521 307111; fax 0521 307119
segreteria@pedemontanasociale.pr.it
Collecchio, P.zza Repubblica 1
tel.0521 301239; fax 0521 301203
e-mail: collecchio@pedemontanasociale.pr.it
Felino, Largo Villa Guidorossi, 11
tel. 0521 335975; fax 0521 833265
e-mail: felino@pedemontanasociale.pr.it



Sala Baganza, Via del Mulino 1
tel. 0521 331350; fax 0521 833731
e-mail: salabaganza@pedemontanasociale.pr.it
Montechiarugolo, Via Spadolini, 16
Frazione di Monticelli Terme
tel. 0521 687706; fax 0521 307119
e-mail: montechiarugolo@pedemontanasociale.pr.it
Traversetolo, Piazza V.Veneto 30
tel. 0521 344551; fax 0521 307119
e-mail: traversetolo@pedemontanasociale.pr.it

Spett.le
Azienda Pedemontana Sociale
Sportello Sociale di _____
Servizio Accompagnamento sociale

OGGETTO: Domanda di attivazione Servizio di Accompagnamento sociale

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome.....

Nome

Nato/a a il

Residente a in Via n.

Telefono cellulare

Codice Fiscale

- ☐ in qualità di DIRETTO INTERESSATO
- ☐ per conto del familiare Sig/Sig.ra
- ☐ tutore del Sig./Sig.ra

Nome

Cognome

Nato/a a il

Residente a in Via n.

Codice Fiscale

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui agli artt. 75-76 del medesimo DPR, *che la presente domanda viene presentata* poiché il richiedente è:

- anziano ultrassessantacinquenne
- persona adulta portatrice di deficit in possesso di certificazione ex Legge 104/1992
- persona minore portatrice di deficit in possesso di certificazione ex Legge 104/1992
- impossibilitato ad utilizzare mezzi propri ed i familiari (coniuge, figli, fratelli) non possono intervenire per:
 - impegni di lavoro
 - mancanza di patente
 - privi di mezzo speciale per il trasporto
 - altro
- senza figli e rete familiare
- che il medico curante è il Dott. _____

Note aggiuntive del richiedente: indicazione della rete familiare, riportante Cognome Nome Indirizzo Telefono/Cellulare Mail Pec

.....

.....

.....

.....

CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Accompagnamento sociale per i seguenti motivi:

Servizi continuativi (es. cicli di cure, scolastici, lavorativi, emazie ecc.)

Periodo // giorni

Struttura/Località

Orari

Documenti da presentare:

	Riferimenti Regolamento	Anziani ultra65	Disabili	Minori
Certificazione ex Legge 104/92 attestante la disabilità	2.1.1 e 2.1.2		X	X
Documenti attestanti impossibilità accompagnamento di coniuge, figli e/o familiari				
Certificati medici familiari	2.1.1 e 2.1.2	X (laddove presente)	X (laddove presente)	X (laddove presente)
Autocertificazione residenza e/o impossibilità lavorativa e/o mancanza di patente di guida familiari e/o mancanza di mezzo	2.1.1 e 2.1.2	X (laddove presente)	X (laddove presente)	X (laddove presente)
Certificazione medica attestante l'impossibilità di attuare l'accompagnamento mediante Scuolabus o trasporto locale	2.1.2			X
Modulo di autorizzazione trasporto minori	2.1.2			X
Delega accompagnatore laddove non sia presente il genitore	2.1.2			X (solo minori di 14 anni)
Certificazione Isee	2.5	X (non obbligatoria)	X (non obbligatoria)	X (non obbligatoria)

Trasporti occasionali:

Periodo // giorni

Struttura/Località

Orari

Documenti da presentare:

	Riferimenti Regolamento	Anziani ultra65	Disabili	Minori
Certificazione ex Legge 104/92 attestante la disabilità	2.1.1 e 2.1.2		X	X
Documenti attestanti impossibilità accompagnamento di coniuge, figli e/o familiari				
Certificati medici familiari	2.1.1 e 2.1.2	X (laddove presente)	X (laddove presente)	X (laddove presente)
Autocertificazione residenza e/o impossibilità lavorativa e/o mancanza di patente di guida familiari e/o mancanza di mezzo	2.1.1 e 2.1.2	X (laddove presente)	X (laddove presente)	X (laddove presente)
Impedimento lavorativo familiari attestato dal datore di lavoro	2.1.1 e 2.1.2	X (laddove presente)	X (laddove presente)	X (laddove presente)
Certificazione medica attestante l'impossibilità di attuare l'accompagnamento mediante Scuolabus o trasporto locale	2.1.2			X
Modulo di autorizzazione trasporto minori	2.1.2			X
Delega accompagnatore laddove non sia presente il genitore	2.1.2			X (solo minori di 14 anni)
Certificazione Isee	2.5	X (non obbligatoria)	X (non obbligatoria)	X (non obbligatoria)

Note aggiuntive del richiedente:

.....
.....

Il richiedente dichiara inoltre di:

aver preso visione delle tariffe e del vigente regolamento di Servizio Accompagnamento sociale, che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile;

di essere a conoscenza del fatto che saranno applicate tariffe agevolate se viene presentata la dichiarazione Isee, in corso di validità, prima del caricamento dei dati relativi alla fatturazione. Se presentata successivamente alla prestazione già fatturata, alla stessa prestazione verrà attribuito il valore massimo economico. Successivamente, registrata la dichiarazione Isee presentata, verranno applicate le tariffe agevolate, se spettanti;

di essere a conoscenza del fatto che il servizio, di norma, è svolto da personale volontario NON specializzato;

di essere a conoscenza che verranno adottate tutte le precauzioni necessarie per la salvaguardia del trasportato, in relazione alle condizioni psicofisiche del medesimo.

Data _____

Firma

Il richiedente dichiara inoltre:

di essere consapevole che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti attraverso l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza e che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite e incorrerà nelle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi specifiche in materia.

_____ li, _____

Firma
