



COMUNE DI CASTENASO
Città di Castenaso

Area Servizi di Comunità
U.O. Servizi Sociali

RICHIESTA TRASPORTO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in Via/Piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____
_____ Tel. _____ Email _____

In qualità di: Diretto beneficiario Esercente la responsabilità genitoriale (per minori) Tutore /
Amministratore di sostegno del/la Sig./ra _____

1. REQUISITI DI ACCESSO (Barrare la casella pertinente):

Il beneficiario del trasporto è:

- Anziano** (età pari o superiore ai 65 anni)
- Persona con disabilità** (ai sensi della L. 104/92) o **Invalido civile** con percentuale superiore al 66% (Allegare certificazione)
- Altro** (specificare): _____

Il beneficiario del trasporto dichiara di:

- Trovarsi **nell'impossibilità di raggiungere la destinazione in autonomia** o tramite la rete familiare ma in grado di essere trasportati senza l'ausilio di personale medico e/o infermieristico (come da art. 2 del Regolamento trasporti).
- Aver preso visione del **Regolamento Comunale** (D.C.C. n. 75 del 19/12/2025) e delle relative **Tariffe** (D.G. 139/2025).
- Essere a conoscenza che **la disdetta del trasporto va comunicata entro il giorno precedente, pena l'addebito dell'intera tariffa.**
- Impegnarsi a corrispondere gli importi dovuti sulla dei trasporti effettuati.
- Essere a conoscenza che le tariffe dei trasporti sono le seguenti:

| TRASPORTO SOCIALE | | |
|---|---|--|
| Trasporti | Tariffa | Note |
| Trasporto fino a 20 km di distanza | € 6,00 | Tariffa a viaggio (una tratta o andata+ritorno con un solo viaggio). |
| Trasporto da 20,01 km a 40 km di distanza | € 12,00 | |
| Trasporto da 40,01 km a 60 km di distanza | € 18,00 | |
| Trasporto da 60,01 km a 80 km di distanza | € 24,00 | |
| Trasporto oltre 80 km | € 24 + € 0,60 per ogni km eccedente gli 80 km | |
| Trasporti continuativi rivolti a disabili e/o anziani, sul territorio distrettuale | € 3 giornaliera, per un massimo di 50 € mensili | |
| Riduzioni e esenzioni | | |
| - riduzione del 30% per valori ISEE inferiori o uguali a € 7.000; | | |
| - esenzione su segnalazione del servizio sociale e per minori disabili per il tragitto casa-scuola e per la frequenza ad attività in orario scolastico previste nel PEI | | |

2. DETTAGLI DEL TRASPORTO RICHIESTO:

- **Tipologia:** Saltuario (visite mediche, esami, ecc...) Continuativo (frequenza centri/strutture, ecc...)
- **Destinazione** (specificare via, numero civico e città) _____
- **Periodo/Giorno:** dal _____ al _____ o il giorno _____
- **Orari:** Partenza ore _____ Ritorno ore _____
- **Esigenze particolari:** Trasporto in carrozzina Necessità di accompagnatore

3. RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFA (ISEE)

Chiedo l'applicazione della **riduzione del 30%** in quanto in possesso di attestazione **ISEE pari o inferiore a € 7.000,00** in corso di validità.

4. MODALITÀ DI PAGAMENTO PREFERITA

Avviso PagoPA (inviato all'indirizzo email sopra indicato) **Addebito diretto in conto corrente (SDD)** - *In caso di scelta, allegare mandato SEPA compilato*

Documenti da allegare:

1. Copia documento di identità;
2. Certificazione di invalidità/L.;
3. Attestazione ISEE (se richiesta la riduzione)

Luogo e Data _____

Firma del richiedente _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) Le forniamo l'informativa del trattamento dei Suoi dati personali in applicazione degli artt. 13-14 GDPR, che può leggere e si trova pubblicata sul sito web istituzionale del Comune di Castenaso al seguente link:

<https://www.comune.castenaso.bo.it/amministrazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy>

