



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 giornalieri, 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...)
- **Luogo di partenza** (specificare via, numero civico e città) _____
- **Luogo di 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>