


# Domanda di ammissione al servizio di trasporto sociale ordinario

## Sezione A – Trasporto continuativo

Al Segretariato Sociale territorialmente competente

Comune di ☐ Bellante ☐ Giulianova ☐ Morro d'Oro ☐ Mosciano Sant'Angelo
☐ Notaresco ☐ Roseto degli Abruzzi

Data della domanda ____ / ____ / _____ Numero pratica (a cura dell'ufficio) _____

### 1. Dati del beneficiario

Nome e cognome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

Codice fiscale _____ Residente in _____

Via/Piazza e n. civico _____

Domicilio, se diverso dalla residenza _____

Telefono _____ Contatto alternativo (nome, rapporto e recapito) _____

E-mail (facoltativa, se il beneficiario presenta la domanda) _____

### 2. Dati e qualità del richiedente

☐ Diretto interessato ☐ Familiare (rapporto) _____

☐ Amministratore di sostegno ☐ Tutore ☐ Altro legale rappresentante (titolo) _____

Se il richiedente è diverso dal beneficiario, compilare i campi seguenti.

Nome e cognome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

Codice fiscale _____ Residente in _____

Via/Piazza e n. civico _____

Telefono _____ E-mail (facoltativa) _____

### 3. Condizioni di accesso e necessità di assistenza

Condizioni di accesso (art. 4 del Regolamento). Il Servizio sociale verifica le condizioni dichiarate. È possibile barrare più caselle.

☐ Disabilità riconosciuta ai sensi della L. 104/1992, art. 3, comma 1

☐ Disabilità riconosciuta ai sensi della L. 104/1992, art. 3, comma 3

☐ Invalidità al 100% con indennità di accompagnamento

☐ Persona ultrasessantacinquenne non autonoma, che vive sola e senza altri familiari domiciliati nel Comune di residenza obbligati agli alimenti, nelle condizioni dell'art. 4

☐ Persona adulta in grave indigenza e abbandono, su prescrizione del Servizio Sociale Professionale

Per cittadini stranieri: titolo di soggiorno utile all'accesso alle prestazioni sociali: _____

☐ Deambula autonomamente ☐ Usa deambulatore ☐ Usa carrozzina propria

Unione Dei Comuni Delle Terre Del Sole, Prot. N. 0013471 del 26-11-2026 in partenza

☐ Richiede carrozzina del servizio ☐ Resta in carrozzina durante il viaggio

☐ Ha bisogno di aiuto per salire e scendere ☐ Richiede assistenza durante il viaggio

Necessità di accompagnatore di fiducia o tutore ☐ Sì ☐ No

Altre esigenze organizzative o ausili per la mobilità _____

## *Organizzazione del trasporto*

### 4. Destinazione, motivo e percorso

☐ Riabilitazione ☐ Visita o prestazione presso struttura ospedaliera

☐ Attività sportiva per persona con disabilità ☐ Altro _____

Struttura e indirizzo _____ Comune _____

Referente della struttura e recapito telefonico, se conosciuti _____

Partenza ☐ Indirizzo di residenza ☐ Altro indirizzo _____

Viaggio richiesto ☐ Andata e ritorno ☐ Solo andata ☐ Solo ritorno

Indicazioni per prelievo e rientro (accesso del mezzo, viabilità o punto di incontro) _____

_____

### 5. Giorni e orari

☐ Periodo definito, dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____ ☐ Fine non ancora nota

☐ Programmato e ricorrente Frequenza _____

| Giorno della settimana | Orari richiesti | Sede, se diversa da quella indicata sopra |
|---|---|---|
| ☐ Lunedì | Andata _____ Ritorno _____ | |
| ☐ Martedì | Andata _____ Ritorno _____ | |
| ☐ Mercoledì | Andata _____ Ritorno _____ | |
| ☐ Giovedì | Andata _____ Ritorno _____ | |
| ☐ Venerdì | Andata _____ Ritorno _____ | |
| ☐ Sabato | Andata _____ Ritorno _____ | |

Orario di inizio e fine delle attività, se noto _____

### 6. Situazione familiare e impossibilità di trasporto autonomo

Il richiedente, consapevole delle responsabilità previste per le dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara:

☐ che il beneficiario non è in grado di raggiungere autonomamente la destinazione

☐ che i familiari e i conviventi non possono effettuare il trasporto richiesto

☐ Difficoltà a utilizzare i mezzi pubblici ☐ Carico assistenziale familiare elevato

Situazione familiare e disponibilità di accompagnamento:

☐ Persona sola, senza riferimenti disponibili ☐ Familiari presenti ma impossibilitati

☐ Familiari con disponibilità limitata ☐ Solo occasionalmente ☐ Normalmente disponibili

Motivi dell'impossibilità o della disponibilità limitata _____

Familiari conviventi o residenti entro 30 km dal domicilio del beneficiario:

Nome/rapporto _____ Comune _____ Orari lavoro _____

Nome/rapporto _____ Comune _____ Orari lavoro _____

Nome/rapporto _____ Comune _____ Orari lavoro _____Dichiarazioni e allegati

## 7. Condizioni economiche e sociali

ISEE ordinario in corso di validità: € _____ Data attestazione: _____

Circostanze di particolare gravità sociale da sottoporre all'Assistente sociale _____

_____

## 8. Dichiarazioni e impegni

Chiedo l'ammissione al servizio per la persona indicata e dichiaro la veridicità delle informazioni fornite.

☐ Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per la disciplina del servizio di trasporto sociale e di accettarne le condizioni.

☐ Sono consapevole che l'ammissione non garantisce automaticamente ogni prenotazione e che il servizio dipende dalle disponibilità organizzative e finanziarie.

☐ Mi impegno a comunicare tempestivamente variazioni delle condizioni dichiarate e a rispettare le modalità di prenotazione e disdetta.

☐ Sono consapevole che le quote di compartecipazione sono stabilite dalla Giunta dell'Unione e saranno comunicate in sede di ammissione.

☐ Sono consapevole che il trasporto può essere condiviso con altri utenti, nel rispetto delle esigenze individuali.

## 9. Documentazione allegata

☐ Copia del documento di identità del sottoscrittore (se necessaria per la modalità di presentazione)

☐ Documentazione sanitaria prevista dall'art. 5, comma 6, del Regolamento, ove pertinente

☐ Attestazione ISEE ordinario in corso di validità

☐ Attestazioni relative alla situazione lavorativa e agli orari dei familiari interessati

☐ Eventuale relazione del Servizio Sociale Professionale

☐ Documentazione relativa alla rappresentanza legale, ove pertinente

☐ Eventuale delega del beneficiario ☐ Calendario degli appuntamenti, se disponibile

☐ Altro: _____

Luogo e data _____ Firma _____

## 10. Informazioni sul trattamento dei dati personali

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

**Titolare del trattamento.** Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione dei Comuni "Le Terre del Sole", con sede in Via Galileo Galilei n. 91, 64021 Giulianova (TE), telefono 085 8009240, PEC unionecomunileterredelsole@pec.it, e-mail ufficiodipiano@unionecomunileterredelsole.it.

**Responsabile della protezione dei dati.** I recapiti aggiornati del Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) sono disponibili sul sito istituzionale dell'Unione, nella sezione dedicata alla privacy, oppure possono essere richiesti al Titolare mediante i contatti sopra indicati.

**Finalità del trattamento.** I dati personali forniti dai richiedenti, compresi quelli relativi alla situazione economica, patrimoniale, familiare e, ove necessario, alle condizioni di salute o ad altre situazioni di particolare fragilità, saranno trattati esclusivamente per la gestione delle domande di trasporto sociale.. In particolare, il trattamento è finalizzato alla ricezione e protocollazione delle istanze, alla verifica dei requisiti di accesso, all'istruttoria e alla valutazione delle condizioni di bisogno, alla determinazione e all'eventuale fruizione del servizio, nonché allo svolgimento dei controlli, delle attività di monitoraggio, rendicontazione e degli ulteriori adempimenti amministrativi e contabili previsti dalla normativa vigente.

**Base giuridica del trattamento.** Il trattamento dei dati personali è effettuato per l'adempimento di obblighi di legge e per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere c) ed e), del Regolamento UE 2016/679. L'eventuale trattamento di categorie particolari di dati personali, quali quelli relativi alla salute, avviene nei casi consentiti dall'articolo 9, paragrafo 2, lettera g), del Regolamento, in conformità alla normativa nazionale applicabile, con particolare riferimento all'articolo 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni. Non è richiesto il consenso dell'interessato per i trattamenti necessari allo svolgimento del procedimento amministrativo.

**Conferimento dei dati.** Il conferimento dei dati personali richiesti è necessario ai fini dell'istruttoria della domanda. Il mancato conferimento delle informazioni o della documentazione indispensabile può comportare l'impossibilità di procedere alla valutazione dell'istanza o la sua inammissibilità, secondo quanto previsto dall'Avviso pubblico.

**Origine dei dati.** I dati personali sono acquisiti direttamente dal richiedente o dal soggetto legittimato alla presentazione della domanda e, nei limiti consentiti dalla legge, possono essere verificati o acquisiti presso i Comuni appartenenti all'Ambito Distrettuale Sociale n. 22 Tordino-Vomano, l'INPS e altre amministrazioni pubbliche competenti, anche ai fini della verifica delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.

**Destinatari dei dati.** I dati potranno essere trattati dal personale autorizzato dell'Unione e comunicati, esclusivamente per le finalità connesse al procedimento, ai Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 22, agli enti pubblici competenti, agli organismi preposti ai controlli, al servizio di tesoreria e agli eventuali soggetti esterni formalmente designati responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento. I dati personali appartenenti a categorie particolari non saranno oggetto di diffusione. L'eventuale pubblicazione degli atti relativi alla fruizione del servizio avverrà nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e dei limiti previsti dal D.Lgs. 33/2013, evitando la diffusione di informazioni idonee a rivelare condizioni di disagio economico-sociale o dati relativi alla salute.

**Modalità e sicurezza del trattamento.** Il trattamento sarà effettuato mediante strumenti cartacei e informatici, esclusivamente da personale autorizzato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, riservatezza e sicurezza previsti dal Regolamento UE 2016/679. Non sono previste decisioni basate unicamente su trattamenti automatizzati ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento.

**Trasferimento dei dati.** Non sono previsti trasferimenti di dati personali verso Paesi esterni allo Spazio Economico Europeo. Qualora tali trasferimenti si rendessero necessari, saranno effettuati nel rispetto degli articoli 44 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

**Conservazione dei dati.** I dati personali saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento amministrativo e, successivamente, per i periodi stabiliti dalla normativa vigente in materia di conservazione della documentazione amministrativa, contabile e degli archivi pubblici, nonché per eventuali esigenze di controllo e rendicontazione.

**Diritti dell'interessato.** L'interessato può esercitare, nei casi e nei limiti previsti dagli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione, rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati. L'esercizio di tali diritti è soggetto alle limitazioni previste dalla normativa applicabile ai trattamenti effettuati per obbligo di legge o per finalità di interesse pubblico.

**Diritto di reclamo.** L'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo le modalità indicate sul sito istituzionale www.garanteprivacy.it, fatto salvo il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria competente.

**PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

## Istruttoria della domanda

### 11. Spazio riservato al Segretariato Sociale / Servizio Sociale Professionale

Data e protocollo di ricezione _____ Completamento documenti _____

Domanda: ☐ nei termini ☐ fuori termine

Esito verifica requisiti: ☐ ammissibile ☐ non ammissibile ☐ integrazione richiesta

Tipologia: Sezione A – continuativo PAI predisposto: ☐ Sì ☐ In corso ☐ Non ancora predisposto

Valutazione secondo Allegato A (griglia approvata con l'avviso):

A – Condizione personale ____ / 30 B – Situazione familiare ____ / 30 C – ISEE ____ / 15

D – Necessità e frequenza ____ / 15 E – Gravità sociale ulteriore ____ / 10 TOTALE ____ / 100

Esito: ☐ ammesso ☐ lista di attesa ☐ non ammesso

Motivazione / note istruttorie: _____

_____

_____

Operatore _____ Data _____ Firma _____

Per le domande fuori termine, inserimento in coda alla lista di attesa della rispettiva sezione e scorrimento secondo quanto stabilito nell'avviso; restano salve le valutazioni in deroga per urgenza ai sensi dell'art. 5, comma 8, del Regolamento.

Unione Dei Comuni Delle Terre Del Sole, Prot. N. 0013471 del 26-11-2026 in partenza