##### Alla Misericordia di Canosa di Puglia

Gestore del Servizio

Taxi Sociale del Comune di Canosa di Puglia

#### **Oggetto:** Richiesta utilizzo “Taxi Sociale”

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C Fiscale. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i*n qualità di:* [ ]  Diretto interessato

[ ]  Coniuge

[ ]  Figlio

[ ]  Fratello

[ ]  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dovendosi recare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare struttura e luogo) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la data e l’orario della prestazione richiesta con la presunta durata della visita/cura)

**DICHIARA**

che la composizione del proprio nucleo familiare, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafico, è la seguente:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del Disciplinare approvato con determinazione dirigenziale n. 1803 del 26/09/2025, di poter usufruire del servizio di “Taxi Sociale” riservato alle persone indicate all’art. 8 del suddetto disciplinare,

*per la seguente* motivazione: \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

[ ]  **per sé stesso** *(se diretto interessato)*

 *oppure*

[ ]  **per il Sig.** Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Telefono e cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, a tal fine,**

**ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR, di essereresidente nel Comune di Canosa di Puglia da almeno un anno che si trova in una o più condizioni seguenti:**

*(barrare)*

[ ]  anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o parzialmente autosufficienti;

[ ]  disabilità certificata ai sensi della normativa vigente superiore al 75%;

[ ]  pazienti oncologici;

[ ]  minori disabili;

[ ]  persone che presentino una condizione fisica tale da impedire la guida di qualsiasi veicolo e/o da rendere impossibile o gravemente difficoltoso l’utilizzo dei mezzi pubblici;

[ ]  persone con reti familiari assenti o carenti (es. distanza, privi di mezzi propri oppure con scarse risorse finanziarie per accedere ad un mezzo pubblico e\o privato a pagamento) o comunque impossibilitati ad accompagnare il proprio congiunto;

[ ]  persone segnalate dai Servizi Sociali Comunali, in presenza di motivate necessità.

**DICHIARA, inoltre,**

* Di avere preso visione del disciplinare del “Taxi Sociale” approvato con determinazione dirigenziale n. 1803 del 26/09/2025, 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, con particolare riferimento agli articoli da 22 a 28, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del codice civile;
* di essere a conoscenza che il servizio, sarà reso dall’ETS Misericordia di Canosa di Puglia con sede legale in Via Santa Lucia n. 3, codice fiscale 90112820726;
* di adottare, per ogni singolo trasporto, tutte le precauzioni necessarie alla salvaguardia del sottoscritto/trasportato, in relazione alle condizioni psicofisiche del medesimo.

**ALLEGA**

[ ]  certificazione medica ex legge 104/92 attestante la disabilità;

[ ]  certificazione medica specifica attestante la compatibilità delle modalità di trasporto con i bisogni sanitari dell’utente limitatamente alle persone con disabilità;

[ ]  certificato medico attestante la temporanea riduzione delle capacità motorie o dell’invalidità anche temporanea alla guida, tale da rendere impossibile o gravemente difficoltosa la fruizione dei normali mezzi di trasporto pubblico;

[ ]  certificato medico attestante la presenza di patologie croniche, che necessitano periodicamente di recarsi presso le strutture sanitarie del distretto.

[ ]  attestazione ISEE in corso di validità

In luogo delle certificazioni mediche sopra richiamate il richiedente potrà presentare una dichiarazione ex D.P.R. 445/2000 con annesso documento di riconoscimento in corso di validità.

Nella stessa domanda il richiedente dovrà attestare di essere a conoscenza delle norme di utilizzo del servizio e di essere consapevole che il servizio viene svolto da personale non specializzato in materia sanitaria.

Per casi particolari potrà essere richiesta l’autorizzazione del medico curante attestante l’idoneità della persona al trasporto con vettura attrezzata.

A seguito dell’espletamento dell’istruttoria finalizzata alla verifica del possesso dei requisiti previsti, a cura del Gestore del servizio al quale è stata presentata la domanda, sarà resa nota agli interessati l’ammissione al servizio o il diniego per mancanza dei requisiti.

**INFORMATIVA PRIVACY**

In adempimento a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito “Regolamento” o “GDPR”) - si informa che il titolare del trattamento dei dati forniti con la presente domanda è la **ETS “Confraternita di Misericordia CANOSA DI PUGLIA ODV”**, avente sede in Canosa di Puglia, alla via Santa Lucia n. 3 CF 90112820726 PEC:**canosapuglia@pec.misericordie.org**. I dati personali forniti con la domanda saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità e per le attività connesse alla procedura di cui trattasi, nonché per gli obblighi informativi e di trasparenza imposti dall’ordinamento, sempre nel rispetto degli obblighi di legge e per l’esecuzione di compiti di interesse pubblico. In particolare i dati trasmessi saranno esaminati ai fini della valutazione della ammissibilità della domanda presentata e della verifica dei requisiti. Fatto salvo il diritto di accesso da esercitarsi nelle forme di legge, i dati personali non saranno comunicati a terzi se non in base ad un obbligo di legge o in relazione alle verifiche di veridicità di quanto dichiarato in sede di domanda di partecipazione. Al termine della procedura i dati saranno archiviati e conservati nel rispetto della normativa di settore che disciplina la conservazione dei documenti amministrativi e ne sarà consentito l’accesso secondo le disposizioni vigenti in materia. Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15-23 del GDPR ovvero in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l’aggiornamento o la cancellazione, se raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo la propria richiesta al Responsabile della protezione dati all’indirizzo mail canosapuglia@misericordie.org

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**