

**SERVIZIO TRASPORTO PERSONE IN CONDIZIONE DI  
DISABILITA' MOTORIA PERMANENTE**

## **Bando Anno 2011**

Attivo dal 14 al 29 aprile 2011

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a COLLEGNO, in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

(da compilare solo nel caso di istanza presentata nell'interesse del minore o del soggetto tutelato)  
in qualità di legale rappresentante del/della Sig.r/Sig.ra:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

**Richiede che gli/le venga concesso** (rispondere barrando solo una delle possibilità offerte)

- il servizio di trasporto con taxi (senza elevatore);
- il servizio di trasporto attrezzato di elevatore, con mezzi forniti da Associazioni convenzionate con il Comune di Collegno, per persone fisicamente impedito all'accesso, alla salita e alla discesa dai mezzi pubblici di trasporto;

*Il disabile motorio richiedente il servizio di trasporto attrezzato con elevatore è in condizione di obesità?* SI  NO

- un contributo a titolo di rimborso spese;
- un contributo per l'acquisto o l'adeguamento di un automezzo privato finalizzato al trasporto disabili, di proprietà del richiedente o di appartenente al nucleo familiare (*il beneficio di tale contributo non consente la partecipazione a questo bando per i due anni successivi a quello in cui si concorre*).

**Per la seguente motivazione:**

raggiungere luogo deputato ad attività di studio e/o di lavoro, al seguente indirizzo:

---

raggiungere luogo per attività continuativa extra lavorativa (ad esempio attività di volontariato) al seguente indirizzo:

---

raggiungere luogo di cura per sé;

raggiungere luogo che ospita propri parenti o propri familiari, o deputato ad attività sportiva, ludica, ricreativa, culturale, culto;

**Si allega:**

1. *fotocopia certificato di invalidità, ovvero verbale di declaratoria di invalidità civile in sostituzione, se non disponibile, documentazione sanitaria attestante la disabilità motoria*
2. *fotocopia carta d'identità*
3. *Fotocopia modello I.S.E.E. in corso di validità*
4. *Coordinate Bancarie in caso di richiesta di contributo economico*
5. *Per gli studenti: autocertificazione con l'indicazione della scuola o del corso di studi frequentato*
6. *Per i lavoratori: autocertificazione con l'indicazione del datore di lavoro*

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara**

- che la propria dichiarazione I.S.E.E. in corso di validità è di € \_\_\_\_\_ sono escluse d'ufficio le domande con ISEE superiore ad €25.822,00)
- che la scuola o il corso di studi frequentati è la seguente:

SCUOLA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

*frequenza obbligatoria*      *SI*       *NO*

per mesi nell'arco dell'anno \_\_\_\_\_

- ha presentato istanze per contributi o benefici con le stesse caratteristiche del presente bando presso altri enti pubblici/ASL?

*SI*       *NO*

