

AL COMUNE DI _____

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO L. R. 18/96 e ss.mm.ii. - articolo. 12, comma 1, lettera e)
DI CUI ALLE DESTINAZIONI SPECIFICATE AI PUNTI A) B) C) D) DELL'AVVISO PUBBLICO – SPESE SOSTENUTE NEL 2025**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Codice fiscale _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____ indirizzo email _____

in qualità di

☐ persona in situazione di disabilità

☐ familiare o esercente la potestà o tutela o amministratore di sostegno

per il/la sig./sig.ra (cognome e nome) _____

Codice fiscale _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

CHIEDE

☐ il contributo **per il servizio di trasporto** in riferimento alle destinazioni indicate ai punti A) B) C) D) dell'Avviso pubblico, effettuato dalla famiglia o dallo stesso disabile con mezzi propri poiché tale servizio non è stato attivato dall'Ente Locale ovvero il servizio attivato non risponde alle specifiche esigenze

☐ che il contributo spettante sia accreditato sul conto corrente i cui estremi sono allegati alla presente;

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000). E' a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare verifiche, ai sensi di legge, in merito a quanto autodichiarato nella presente istanza.

A TAL FINE DICHIARA

di aver sostenuto una spesa complessiva di €. _____, come di seguito specificato:

percorso da _____ a _____

ore di accompagnatore/autista n. _____ - tariffa oraria € 9,80 - **Totale**

€. _____

Km totali n. _____ - costo carburante al Km € 0,35 - **Totale €** _____

E A TAL FINE DICHIARA

☐ per se medesimo;

☐ per il/la sig./sig.ra _____

☐ di non aver ottenuto benefici economici allo stesso titolo;

☐ di essere in possesso del certificato di cui all'art. 4 L. 104/1992 rilasciato dall'AST – Zona Territoriale n. ____ in data _____

DICHIARA INFINE di aver preso visione sia dell'informativa sul trattamento dei dati e di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente informativa (**Informativa D.Lgs. 196/03**) sia della comunicazione relativa all'avvio del procedimento (**Informativa L. 241/1990 modificata dalla L. 15/05**) entrambe riportate in calce alla presente.

ALLEGA:

1. idonea documentazione comprovante l'avvenuta esecuzione del trasporto;
2. stampa del codice IBAN con intestatario del conto corrente in caso di richiesta di accredito del contributo spettante

Il richiedente

(Comune)

(data)

-
- ☐ Si allega copia del documento di riconoscimento
☐ La firma viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione

L'Addetto alla Ricezione

(Comune) **(data)****Informativa D.Lgs. 196/03 art. 13**

Cotitolari	i Comuni dell'Ambito Sociale n. 20 per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze;
Responsabile del trattamento	Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni;
Incaricati	i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, agli uffici dei Servizi Sociali dai Servizi Finanziari dei Comuni;
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03 e L.R. 18/96);
Modalità	il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
Ambito comunicazione	i dati verranno utilizzati dai Servizi Sociali e comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche;
Obbligatorietà	il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento;
Diritti	l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati;

Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8

Amministrazioni competenti:	Comuni di Porto Sant'Elpidio, Sant' Elpidio a Mare, Monte Urano
Oggetto del procedimento:	L.R. n. 18/96 – "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità"
Responsabili del procedimento sono per i Comuni di:	Porto Sant'Elpidio Dott.ssa Pamela Malvestiti Sant'Elpidio a Mare Dott.ssa Marika Malintoppi Monte Urano Dott.ssa Maria Antonietta Ferracuti
Inizio e termine del procedimento:	l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento dell'istanza presso i Servizi Protocollo dei Comuni; il termine di conclusione del procedimento, limitatamente all'approvazione dalle risultanze dell'istruttoria, è stabilito in 60 giorni decorrenti dalla data di scadenza del presente Avviso Pubblico
Inerzia dell'Amministrazione:	decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento
Ufficio in cui si può prendere visione degli atti:	Servizi Sociali dei Comuni negli orari di apertura al pubblico con le modalità previste dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.

