

Al Signor Sindaco del  
Comune di Casteldaccia

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Istanza per usufruire del servizio TAXI SOLIDALE

Il/La sottoscritto/a:

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

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail/Pec \_\_\_\_\_

in proprio e/o n.q. di genitore e/o tutore di \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Vista la deliberazione di Giunta Comunale n. 02 del 16.01.2025 con cui è stato approvato un protocollo d'intesa con l'Associazione di Promozione Sociale "Cuore Colorato di Sicilia" di Palermo per il rinnovo per l'anno 2025 del servizio di trasporto denominato TAXI SOLIDALE.

Preso atto dell'avviso pubblicato in data 25-01-2025 all'albo pretorio online del Comune di Casteldaccia e di averlo accettato in ogni sua parte;

#### CHIEDE

Di poter usufruire del servizio TAX SOLIDALE che verrà svolto a titolo gratuito dall'Associazione di Promozione Sociale "Cuore Colorato di Sicilia" di Palermo con propri mezzi, dipendenti e volontari adeguatamente formati, per i seguenti motivi: (allegare alla istanza busta chiusa contenente: 1)Breve relazione sui motivi che giustificano la richiesta del servizio, nonché ogni utile e necessaria documentazione; 2)Il Luogo e/o la struttura in cui dovrà recarsi il beneficiario del servizio per l'effettuazione di cure e visite specialistiche, o per altre esigenze e necessità personali di primaria importanza.

#### DICHIARA

-Che in caso di condizioni patologiche che ne limitano l'autonomia personale, il soggetto beneficiario del servizio TAXI SOLIDALE verrà accompagnato da una persona di propria fiducia il cui nominativo verrà indicato al momento dell'erogazione del servizio e previa sottoscrizione di apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che solleverà l'autista, l' A.P.S. "Cuore Colorato di Sicilia" ed il Comune di Casteldaccia da ogni responsabilità

civile e penale, anche oggettiva, in caso di infortunio o problema di salute del beneficiario durante il servizio di accompagnamento.

- Di acconsentire, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm. e ii., al trattamento dei dati personali agli scopi per i quali la richiesta è posta in essere;

Si allega alla presente istanza:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Fotocopia del codice fiscale;
- 3) Busta chiusa contenente le informazioni richieste.

Firma del/la richiedente il servizio

Da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_