

COMUNE DI FANO

PROVINCIA DI PESARO URBINO

SETTORE VI – SERVIZI SOCIALI

Al Signor Sindaco del Comune di Fano

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO EFFETTUATO DALLA FAMIGLIA O DALLO STESSO DISABILE CON MEZZI PROPRI O CON MEZZI PUBBLICI ai sensi della L.R. 18/96 e s.m.i. - articolo. 12, comma 1, lettera e)

Il sottoscritto/a.....
Codice Fiscale.....
nato/a il..... a
residente (1) in via n. Tel.....

in qualità di

- persona in situazione di disabilità
- familiare/esercente la potestà o tutela/ Amministratore di sostegno

per il/la sig./sig.ra
nato/a il..... a
residente (1) in via Tel.....
Codice Fiscale

- (1) L.R 15/2014 (approvazione del mutamento dei territori comunali di Fano e Mondolfo)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e che le dichiarazioni non veritiere comportano, ai sensi dell'art.75, la revoca dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera con l'eventuale recupero delle quote indebitamente concesse; -informato che: - I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse al presente procedimento di erogazione dei benefici economici previsti . I dati potranno essere utilizzati anche a fini di controllo,per altri trattamenti aventi analoghe finalità, in area sociale. - il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e si configura come indispensabile per la valutazione dell'istanza con la conseguenza, nel caso di mancato conferimento, dell'impossibilità di procedere alla istruttoria dell'istanza medesima; - i soggetti ai quali possono essere comunicati i dati raccolti sono: il personale interno al Comune di Fano implicato nel procedimento; ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L. 241/90, l'Istituto di credito Tesoriere Comunale per l'emissione dell'eventuale mandato relativo al contributo di cui trattasi, la Guardia di Finanza; - i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03; - titolare del trattamento dati è il Comune di Fano; - in ogni momento possono essere esercitati i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. n.196/03 rivolgendosi al responsabile del trattamento dati Dott. Giuseppe De Leo; - di aver preso visione della L.R n. 18/96 e dei decreti attuativi collegati.

CHIEDE

il contributo alla famiglia previsto dall'articolo 12, comma 1, lettera e) della L. R. 18/96 e s.m.i. Per:

- a) trasporto per sedute di riabilitazione presso servizi sanitari delle Aree Vaste dell'ASUR oppure presso Centri privati autorizzati e accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), comunque prescritti da specialisti del S.S.N.;
- b) visite specialistiche comprese quelle fuori regione e comunque sul territorio nazionale;
- c) frequenza ai Centri di Aggregazione e ai Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni; in riferimento a quest'ultimo, solo nel caso in cui la famiglia scelga autonomamente, in accordo con l'ente titolare del servizio, l'accompagnamento del congiunto presso il Centro.

DICHIARA di aver sostenuto una spesa complessiva di euro _____, per i servizi di trasporto di seguito specificati:

Stimare tempi di percorrenza e consumi secondo il seguente schema, tenendo conto che il tempo di percorrenza deve essere calcolato esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta).

Percorso A _____

Destinazione: _____

Motivazione del trasporto: _____

Distanza in km del luogo di destinazione (andata + ritorno): _____

Viaggi annui n.: _____

Km totali annui n.: _____

Tempo di percorrenza (andata + ritorno) di un viaggio (esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta): _____

Tempo totale annuo: _____

Percorso B _____

Destinazione: _____

Motivazione del trasporto: _____

Distanza in km del luogo di destinazione (andata + ritorno): _____

Viaggi annui n.: _____

Km totali annui n.: _____

Tempo di percorrenza (andata + ritorno) di un viaggio (esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta): _____

Tempo totale annuo: _____

Percorso C _____

Destinazione: _____

Motivazione del trasporto: _____

Distanza in km del luogo di destinazione (andata + ritorno): _____

Viaggi annui n.: _____

Km totali annui n.: _____

Tempo di percorrenza (andata + ritorno) di un viaggio (esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta): _____

Tempo totale annuo: _____

Percorso D _____

Destinazione: _____

Motivazione del trasporto: _____

Distanza in km del luogo di destinazione (andata + ritorno): _____

Viaggi annui n.: _____

Km totali annui n.: _____

Tempo di percorrenza (andata + ritorno) di un viaggio (esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta): _____

Tempo totale annuo: _____

Percorso E _____

Destinazione: _____

Motivazione del trasporto: _____

Distanza in km del luogo di destinazione (andata + ritorno): _____

Viaggi annui n.: _____

Km totali annui n.: _____

Tempo di percorrenza (andata + ritorno) di un viaggio (esclusivamente in caso di presenza dell'accompagnatore e per il solo tragitto di andata e ritorno con il disabile (esclusa la sosta): _____

Tempo totale annuo: _____

DICHIARA

- per se medesimo;
- per il/la sig./sig.ra.....
- di essere in possesso del certificato di cui all'art. 4 della L. 104/92 rilasciato dal competente servizio dell'Area Vasta n. ____ dell'ASUR Marche, in data _____
- di non aver ottenuto benefici economici allo stesso titolo;
- che gli allegati alla presente sono copie degli originali in possesso del richiedente;

ALLEGA:

- dichiarazione o autocertificazione attestante la frequenza di Centri Socio Educativi Diurni o di Centri di Aggregazione, qualora il dato non sia in possesso del servizio competente;
- idonea documentazione comprovante le avvenute sedute riabilitative e/o visite specialistiche, di cui all'art. 12 comma 1 lettera e) L.R. n. 18/96 e s.m.i.;
- copia della prescrizione dello Specialista del Servizio Sanitario Nazionale per la tipologia di intervento: sedute di riabilitazione;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità.

N.B.

Solo nel caso in cui la persona per la quale si richiede il beneficio non abbia compiuto dieci anni di età al 31.12.2014 e la situazione di disabilità non sia ancora definita per cui non è possibile allegare il certificato sopra indicato (certificato di cui all'art. 4 della Legge 104/1992): **ALLEGARE** documentazione sanitaria attestante la patologia rilasciata dalle A.S.U.R. - Area Vasta di competenza.

Tariffa oraria € 9,80 autista/accompagnatore; costo carburante al Km € 0,35,

Si individua un chilometraggio massimo ammissibile di Km 15.000 ed un tetto massimo di ore di accompagnamento, qualora previste, di n. 375 ore annue nel caso in cui vengano percorsi Km 15.000.

Fano _____

IL /LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

In caso di presentazione o invio dell'istanza già sottoscritta, unire copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità

Oppure

in caso di sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto.

Attesto che la su estesa firma è stata apposta in mia presenza dal Signor
..... Documento di riconoscimento
.....

Fano li _____

Il dipendente addetto

Le domande di contributo, redatte secondo il modello fornito, debitamente compilate, sottoscritte e corredate di apposita documentazione giustificativa delle spese sostenute, dovranno pervenire nei modi stabiliti dalla legge, direttamente all'ufficio protocollo, sito a Fano in via S. Eusebio 32, via Garibaldi n. 34 (mattino dalle ore 8,30 alle ore 12,00) o protocollo generale, via S. Francesco d'Assisi n.76 (anche martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30) entro e non oltre il 18 febbraio 2015, farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio protocollo del Comune di Fano.

Informativa art. 13 D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 (privacy): Il D.Lgs. n. 196/2003 prevede che il trattamento dei dati personali sia improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza pertanto ai sensi del citato art. 13, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare Trattamento	Comune di Fano, Via S. Francesco 76 – 61032 Fano (PU)
Responsabile	Dirigente del Settore Servizi Sociali Dott. Giuseppe De Leo
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, al Settore Servizi Sociali e al Servizio Finanziario.
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse al presente procedimento di erogazione dei benefici economici previsti . I dati potranno essere utilizzati anche a fini di controllo, per altri trattamenti aventi analoghe finalità, in area sociale.
Modalità	Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. Nel rispetto della normativa i dati sensibili sono custoditi in contenitori chiusi a chiave e, nel caso di trattamento su supporto informatico, sono adottate chiavi d'accesso.
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dal Settore Servizi Sociali del Comune di Fano. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili, avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati potranno essere comunicati all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici presso i quali verrà esperito il controllo delle dichiarazioni rese, nonché all'istituto di credito indicato dal richiedente per l'emissione dell'eventuale contributo assegnato.
Natura conferimento dati	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;
Sito	L'elenco dei Responsabili è pubblicato sul sito http://www.comune.fano.ps.it .
Diritti	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e 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 previsto dagli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile sopra specificato.

Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8

Amministrazione competente	Comune di Fano, Via S. Francesco n. 76 – 61032 Fano (PU)
Oggetto del procedimento	L.r. n. 18/96 – “Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità”;
Responsabile procedimento	Direttore dell'U.O Fasce Deboli;
Inizio e termine del procedimento	L'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso i Servizi Protocollo del Comune, della presente domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 90 giorni dalla data di erogazione ai Comune del contributo regionale;
Inerzia dell'Amministrazione	Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà attivarsi ai sensi dell'art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall'amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricorso al TAR nei termini di legge.
Ufficio in cui si può prendere visione degli atti	Settore Servizi Sociali – Via Garibaldi n. 34 - Fano, nei giorni e negli orari di apertura al pubblico con le modalità previste dagli art. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/2005 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dal Comune di Fano (tel. 0721/887417).

NOTA BENE	Per ogni comunicazione inerente il presente procedimento che si intende inviare per posta elettronica certificata, l'indirizzo da utilizzare è solo ed esclusivamente il seguente: comune.fano@emarche.it
------------------	--

Si attesta il rilascio all'interessato della comunicazione di avvio del procedimento al momento della presentazione dell'istanza.

Timbro e firma leggibile del dipendente addetto alla ricezione
