



Comune di Flussio

Provincia di Oristano
Tel. 0785/34805 Via Nazionale n.69
Mail servisociali@comune.flussio.or.it
Pec servsociali@pec.comune.flussio.or.it

ALL' UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI FLUSSIO

OGGETTO: DOMANDA ISCRIZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO ANZIANI E DISABILI ANNO 2024

___/___ Sottoscritt _____ nato a _____

il _____ residente in _____ via _____

n° _____ (C.F. _____) Telefono (obbligatorio) _____

_____ e-mail _____

Diretto interessato

in qualità di: genitore tutore amministratore di sostegno

del sig. _____ nat _____ a

_____ il ___/___/_____

_____ residente a Flussio Ma/P.zza _____ n°

_____ codice fiscale _____

CHIEDE

di poter effettuare l'iscrizione per accedere al servizio di trasporto in favore di persone anziane e/o disabili.

Si impegna a corrispondere eventuale quota di compartecipazione alla spesa dei costi del servizio in ragione dell'ISEE 2024 come indicato nella delibera GM. N. 3 del 25/01/2024, dopo aver beneficiato del servizio.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ✓ Certificato medico attestante la motivazione per la quale si richiede il servizio di trasporto, in caso di mancanza dei requisiti fondamentali rilasciato da personale medico;
- ✓ Verbale L. 104/92 art. 3 comma 3) e/o 100% invalidità nel caso di persone al di sotto dei 65 anni di età;
- ✓ Dichiarazione ISEE 2024.

CONTATTI:

DITTA PLANARGIA IN MOVIMENTO DI GABRIELE PIRAS DI SUNI

347 4573240 / 347 9239671

PER MAGGIORE CHIAREZZA VENGONO DI SEGUITO INDICATE LE FASCE DI COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO CHE SARA' DETERMINATO DAI CHILOMETRI DI PERCORRENZA E DAI TEMPI DI ATTESA:

ISEE DA	0	A	16.000,00	QUOTA DI CONTRIBUZIONE ESENTE;
ISEE DA	16.000,01	A	26.000,00	QUOTA DI CONTRIBUZIONE 15%;
ISEE DA	26.000,01		OLTRE	QUOTA DI CONTRIBUZIONE 25%;

Flussio, li _____

Il Richiedente

Per Ricevuta A.S.
