

Pratica n. _____

Domanda di trasporto gratuito per invalidi ciechi - ANNO 2022



AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI BARLETTA

Il/La sottoscritt nato/a
il e residente in Barletta alla Via/Piazza n.
tel. cell.

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di TRASPORTO URBANO gratuito per INVALIDI CIECHI e per

l'accompagnatore sig./ra nato/a a

Il residente in via n.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

- ☐ di essere residente nel Comune di Barletta;
- ☐ di essere invalido privo di vista per cecità assoluta;
- ☐ di essere invalido cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo per entrambi gli occhi;
- ☐ di aver diritto all'accompagnatore;
- ☐ di essere in possesso di reddito I.S.E.E., relativo all'anno in corso, non superiore a € 20.000,00;
- ☐ di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al Comune, per iscritto, ogni variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo, anche tramite delega ai Centri di Assistenza Fiscale autorizzati.

Il richiedente dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme regolanti l'ammissione e la formazione della graduatoria e di essere consapevole che l'accettazione della presente domanda è subordinata alla disponibilità dei posti.

Si comunica che sulle dichiarazioni prodotte saranno effettuati i controlli come per legge e che le dichiarazioni mendaci saranno perseguite penalmente ai sensi del DPR n.445/2000.

- ☐ **Allega alla presente domanda:**
- ☐ copia leggibile di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- ☐ copia del documento d'identità dell'accompagnatore in corso di validità, se previsto;
- ☐ copia del verbale di accertamento sanitario rilasciato dalle Commissioni mediche competenti per l'accertamento dell'invalidità;
- ☐ ricevuta di avvenuta presentazione della documentazione dell'ISEE dell'anno in corso non superiore ad €20.000,00, rilasciata dall'INPS o da un CAF legalmente riconosciuto. In caso di difformità l'istanza verrà rigettata con la conseguenziale applicazione della disciplina dettata dal DPR n.445/2000 e s.m.i.;

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196 s.m.i.

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs. Giugno 2003, n.196 s.m.i., la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al beneficio richiesto (in base all'art. 65 della Legge 448/98 e s.m.i.). Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati personali possono essere comunicati all'INPS, alla Guardia di Finanza, all'Autorità Giudiziaria e ad altri Comuni.

Barletta

Firma_____