

PERSONE CON DISABILITÀ

Modulo per la richiesta degli interventi e servizi per la mobilità individuale (D.A.C. n. 129/2018)

mobilità

ROMA



DISABILI



NOME _____ COGNOME _____
 consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, dichiara di essere:

Dati richiedente servizio

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____ / ____ / ____
 RESIDENTE A ROMA IN VIA / PIAZZA _____ N. _____ C.A.P. _____
 CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ CELL. _____
 EMAIL _____ PEC _____
 E' **OBBLIGATORIO** compilare tutti i campi relativi ai dati anagrafici e fornire almeno un contatto telefonico (fisso o mobile). Si invita a segnalare un eventuale indirizzo PEC.

Dati tutore o procuratore

NOME _____ COGNOME _____
 NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____ / ____ / ____
 RESIDENTE A _____ VIA / PIAZZA _____ N. _____ C.A.P. _____
 CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ CELL. _____
 EMAIL _____ PEC _____

Sezione da compilare obbligatoriamente in caso di nomina di un tutore o di un procuratore con potere di sottoscrivere atti, per conto del soggetto rappresentato, destinati alla P.A.

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la formazione della graduatoria unica relativa al "Regolamento dei servizi, misure ed interventi per la mobilità individuale delle persone con disabilità" (D.A.C. 129/2018)

DICHIARA a tal fine di essere, alla data di pubblicazione dell'avviso, in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave (art. 3 co. 3 L. 104/92) titolare di Contrassegno Speciale per persone con disabilità
 n. _____ rilasciato dal Comune di _____
 invalido al 100% con accompagnamento invalido al 100% senza accompagnamento invalido tra il 99% e il 74%
- persona con deficit visivo (art. 4 L. 138/2001)
 cieco assoluto cieco parziale ipovedente grave

CHIEDE di usufruire degli interventi e servizi per la mobilità individuale per la seguente categoria (indicare una delle seguenti opzioni):

- LAVORO
 STUDIO
 TERAPIA
 ATTIVITA' SOCIALI
 SPORT

CHIEDE di usufruire degli interventi e servizi per la mobilità individuale sulla base della seguente modalità di trasporto (indicare una delle seguenti opzioni):

- COLLETTIVO
 INDIVIDUALE
 AUTOGESTITO (opzione possibile solo per le categorie "lavoro" e "studio")

CHIEDE di usufruire degli interventi e servizi per la mobilità individuale per la seguente destinazione, giornate e orari (sezione da non compilare in caso di richiesta per la categoria "Attività Sociali" e "Terapia"):

INDIRIZZO DI DESTINAZIONE (ambito territoriale di Roma Capitale): _____

GIORNATE e ORARI di inizio e fine attività:

- lunedì dalle _____ alle _____
- martedì dalle _____ alle _____
- mercoledì dalle _____ alle _____
- giovedì dalle _____ alle _____
- venerdì dalle _____ alle _____
- sabato dalle _____ alle _____
- domenica dalle _____ alle _____

In caso di richiesta per la categoria "Sport", dichiara di praticare la seguente disciplina sportiva o ludico/sportiva:

DICHIARA ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi:

(indicare una delle seguenti opzioni):

- di essere cieco assoluto o invalido al 100% con indennità di accompagnamento e di convivere solo con minori e/o con persone con invalidità civile al 100% e/o over 65 anni
- di essere cieco assoluto o invalido al 100% con indennità di accompagnamento e di vivere da solo o con assistente familiare
- di essere cieco assoluto o invalido al 100% con indennità di accompagnamento e di convivere anche con minori e/o con persone con invalidità civile al 100% e/o over 65 anni
- di vivere in nucleo familiare privo di entrambi i genitori o monogenitoriale, ovvero con caregiver riconosciuto da UVMD

(indicare una delle seguenti opzioni):

- di essere in possesso della Patente Speciale
- di non essere in possesso della Patente Speciale
- di essere affetto da disabilità plurima con presenza di più menomazioni coesistenti e non concorrenti (come da certificazione medica allegata)

(indicare una delle seguenti opzioni):

- di rientrare nella fascia di reddito ISEE superiore a 45.000 euro ovvero di non presentare il modello ISEE
- di rientrare nella fascia di reddito ISEE compresa fra 30.000,01 e 45.000 euro
- di rientrare nella fascia di reddito ISEE compresa fra 25.000,01 e 30.000 euro
- di rientrare nella fascia di reddito ISEE compresa fra 15.000,01 e 25.000 euro
- di rientrare nella fascia di reddito ISEE compresa fra 5.165,01 e 15.000 euro
- di rientrare nella fascia di reddito ISEE inferiore a 5.165,01 euro

(indicare una delle seguenti opzioni):

- di avvalersi di carrozzina pieghevole
- di avvalersi di carrozzina non pieghevole
- di non avvalersi di carrozzina

DICHIARA di non usufruire di analoghi servizi di mobilità forniti dall'ASL, nè da altre realtà istituzionali pubbliche o private

SI IMPEGNA

- a conoscere e rispettare integralmente le disposizioni del Regolamento dei servizi, misure ed interventi per la mobilità individuale delle persone con disabilità, adottato con D.A.C. n. 129 del 4.12.2018
- a fornire, entro 10 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, su richiesta dell'Amministrazione:
 - per la categoria "terapia", dichiarazione della struttura con indicazione del piano terapeutico, della durata, della frequenza, dei luoghi e degli orari di effettuazione della terapia (con esclusione del trasporto da/per i centri ex art. 26 L. 833/78 e da/per i centri dialisi, di competenza dell'ambito sanitario)
 - in caso di trasporto autogestito, contratto di assunzione di collaboratore familiare come autista (oltre a copia delle buste-paga e ricevuta versamento contributi INPS), copia della carta di circolazione del veicolo (omologato per trasporto o guida disabili e intestato a richiedente, datore di lavoro, familiare che ha a carico il disabile o ad altra persona che non sia l'autista, suoi familiari conviventi), dichiarazione di comodato d'uso del veicolo se non intestato al richiedente, attestazione di assicurazione RCT del veicolo (comprensivo di polizza assicurativa del conducente), atto d'impegno sottoscritto col Municipio (progettualità SAISH/SAISA)
- a confermare, dopo la pubblicazione della graduatoria, su richiesta dell'Amministrazione:
 - per le categorie "lavoro" e "studio", le informazioni relative a sedi, giorni e orari di svolgimento dell'attività, come riportato rispettivamente nella dichiarazione del datore di lavoro o della struttura di formazione (alta formazione universitaria, corsi post-laurea o di specializzazione, tirocinio formativo lavorativo ex L. 68/99) attestante rapporto di lavoro ovvero frequenza
 - per la categoria "sport", le informazioni relative a sedi, giorni e orari di svolgimento dell'attività ludico/sportiva praticata

DICHIARA di allegare alla presente domanda la seguente documentazione (barrare le relative caselle):

DOCUMENTAZIONE VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE

- verbale di riconoscimento dell'invalidità civile
- certificazione medica attestante una condizione di disabilità grave ai sensi della L. 102/09, ovvero della L. 104/92, art. 3 comma 3
- certificazione medica attestante cecità totale, parziale o ipovisione grave ai sensi della L. 138/01, art. 4
- copia del Contrassegno Speciale di circolazione per persone con disabilità intestato al richiedente (se residente in altro Comune)
- certificazione medica attestante la presenza di più menomazioni coesistenti e non concorrenti
- modello ISEE ordinario (in caso di richiesta per modalità di trasporto autogestito, modello ISEE socio-sanitario)
- copia dell'atto di nomina del tutore ovvero della procura, nel caso in cui il richiedente sia rappresentato da altro soggetto
- delega scritta e copia dei documenti d'identità del delegato, in caso di presentazione della domanda da parte di terzi
- copia di un documento d'identità del richiedente

DOCUMENTAZIONE VALIDA PER LA CATEGORIA LAVORO

- dichiarazione del datore di lavoro attestante il legame lavorativo con il richiedente, con indicazione delle sedi, dei giorni e degli orari di svolgimento dell'attività (se il datore di lavoro è una Pubblica Amministrazione, è consentita autocertificazione)

DOCUMENTAZIONE VALIDA PER LA CATEGORIA STUDIO

- dichiarazione dell'istituto di formazione attestante la frequenza di corsi di alta formazione universitaria, oppure corsi post-laurea o di specializzazione, piuttosto che della struttura presso cui siano istituiti percorsi di tirocinio formativo finalizzati all'inserimento lavorativo ai sensi della L. 68/99 (non coperti da servizi di trasporto ad hoc), con indicazione delle sedi, dei giorni e degli orari di svolgimento dell'attività

Il/La sottoscritto/a, presa visione dei dati sopraccitati, conferma che corrispondono a quanto da Lui/Lei dichiarato. Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. declina qualsivoglia responsabilità in caso di errata comunicazione degli stessi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Roma, lì _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, avendo letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA UNICA RELATIVA AL "REGOLAMENTO DEI SERVIZI, MISURE ED INTERVENTI PER LA MOBILITÀ INDIVIDUALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ", dichiara espressamente di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le specifiche finalità ivi indicate.

Roma, lì _____

Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. COPIA CERTIFICAZIONE MEDICA

- verbale di riconoscimento di invalidità civile
- certificazione medica attestante una condizione di disabilità grave ai sensi della L. 102/09 o della L. 104/92 art. 3 comma 3 (**con indicazione della percentuale di invalidità e eventuale indennità di accompagnamento**), o certificazione medica attestante cecità totale, parziale o ipovisione grave ai sensi della L. 138/01, art. 4
- in caso di disabilità plurima, certificazione medica attestante la presenza di più menomazioni coesistenti e non concorrenti
- in caso di titolarità di Contrassegno Speciale rilasciato da Comune diverso da Roma, copia fronte/retro dell'autorizzazione

2. COPIA ATTESTAZIONE CONDIZIONE ECONOMICA

- modello ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) ordinario
- in caso di scelta della modalità di trasporto autogestito, modello ISEE socio/sanitario

3. ALTRA DOCUMENTAZIONE

- Categoria LAVORO/STUDIO: dichiarazione del datore di lavoro o della struttura di formazione attestante rapporto di lavoro ovvero frequenza (corsi di alta formazione universitaria, corsi post-laurea o di specializzazione, tirocinio formativo finalizzato all'inserimento lavorativo ai sensi della L. 68/99), con indicazione delle sedi, dei giorni e degli orari di svolgimento dell'attività (se il datore di lavoro è una Pubblica Amministrazione, è consentita autocertificazione), come da format in allegato
- copia dell'atto di nomina del tutore ovvero della procura, nel caso in cui il richiedente sia rappresentato da altro soggetto
- delega scritta e copia dei documenti d'identità del delegato, in caso di presentazione della domanda da parte di terzi
- copia di un documento d'identità del richiedente

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La presente domanda può essere presentata attraverso i seguenti canali (in busta chiusa, con indicazione del nominativo del mittente, in caso di presentazione fisica):

- c/o Roma Servizi per la Mobilità - Sportello al pubblico di Piazzale degli Archivi, 40 - dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 16.00 (consegna plico chiuso che riporti la seguente dicitura: "*domanda per la richiesta degli interventi e servizi per la mobilità individuale (D.A.C. n. 129/2018)*")
- via PEC alla casella: disabili.trasportoindividuale@pec.romamobilita.it
- via Raccomandata indirizzata a Roma Servizi per la Mobilità - Piazzale degli Archivi, 40 (CAP 00144 Roma)
- c/o Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) della Direzione di uno dei Municipi di Roma Capitale (consegna plico chiuso che riporti la seguente dicitura: "*domanda per la richiesta degli interventi e servizi per la mobilità individuale (D.A.C. n. 129/2018)*")

SI RICORDA CHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, LA DOMANDA PRESENTATA PRIVA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE, E/O PRIVA DI ANCHE SOLO UNA DELLE FIRME PREVISTE, OVVERO LADDOVE UNA O PIU' DI ESSE RISULTASSE ILLEGGIBILE E' DA CONSIDERARSI NULLA IN VIA DEFINITIVA

