

**Domanda d'accesso al servizio continuativo
di trasporto e accompagnamento al lavoro per persone disabili adulte**

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

residente o domiciliato a _____ cap _____

in via/piazza/vicolo/strada _____ n° _____

tel casa _____ tel ufficio o destinazione _____

cellulare _____ fax _____

e-mail _____

altri recapiti : _____

altre persone di riferimento : _____

dichiara sotto la propria responsabilità

- di avere un grado di disabilità riconosciuto del : _____ %
- di essere impossibilitato ad usufruire dei normali mezzi pubblici di trasporto
- di essere residente nel comune di Bologna e avente stabile occupazione nello stesso comune o nei comuni limitrofi (entro un raggio di 10 km) oppure
- di non essere residente nel comune di Bologna ma di avere stabile occupazione in Bologna
- di non possedere e guidare un'auto personale
- di non essere titolare di abbonamento atc
- di non fruire di altri servizi di trasporto
- di essere a conoscenza che qualora venga data risposta totale alla richiesta di mobilità non potrà accedere ai contributi alla mobilità erogati dall'Azienda Usl U.O.Handicap Adulto o dai quartieri cittadini per esigenze connesse all'attività lavorativa
- di essere a conoscenza che viene richiesta una compartecipazione economica agli utenti del servizio

al fine di individuare i **criteri di priorità** per l'erogazione del servizio dichiara **di utilizzare come ausili per la mobilità** :

- carrozzina a motore con impossibilità ad utilizzare altro mezzo
- carrozzina non pieghevole di dimensione non standard con impossibilità di utilizzare altro mezzo
- carrozzina standard con l'obbligo di rimanere in carrozzina
- carrozzina pieghevole senza l'obbligo di rimanere in carrozzina con impossibilità di fruire di mezzi di trasporto collettivo
- altri ausili per la mobilità : _____

che la finalità del trasporto è per:

- prestazione lavorativa continuativa
- borsa lavoro/stage/avviamento al lavoro
- impegno volontaristico presso istituzioni/enti/associazioni
- frequenza corsi universitari
- altre finalità : _____

La presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Data _____

Firma _____

chiede l'erogazione dei seguenti trasporti :

lunedì	da via _____ n° _____
	a via _____ n° _____ alle ore _____
	da via _____ n° _____ alle ore _____
	a via _____ n° _____
martedì	da via _____ n° _____
	a via _____ n° _____ alle ore _____
	da via _____ n° _____ alle ore _____
	a via _____ n° _____
