

Amministrazione destinataria  
 Comune di Udine  
 Ufficio destinatario  
 Unità operativa protezione sociale

## Richiesta di concessione del beneficio dei buoni taxi comunali

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Stato civile

### CHIEDE

di poter fruire dei buoni taxi comunali, secondo quanto previsto dalla deliberazione di Giunta comunale n. 511 del 29 novembre 2022,

#### Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente amministrato/tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

#### in qualità di (\*)

Ruolo

In qualità di (\*):  
 amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

Stato civile

Residente a Udine in Via

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### **DICHIARA**

(per sé stesso o in riferimento a chi rappresenta)

#### **In merito all'attestazione ISEE (SOCIOSANITARIO)**

- di esserne già in possesso  
Indicatore ISEE per le Prestazioni Sociosanitarie di € Rilasciato in data
- di averne fatto richiesta con DSU presentata in data

#### **In merito alle deleghe degli operatori taxi**

- di averle già sottoscritte
- di non averle mai sottoscritte

### **DICHIARA INOLTRE**

- di essere in condizione di disabilità grave o non autosufficienza, come da classificazione ai fini ISEE (tabella di cui all'Allegato 3 del DPCM 159/2013);
- di essere in possesso di attestazione I.S.E.E. (SOCIOSANITARIO) in corso di validità, pari o inferiore a € 30.000,00;
- di essere impossibilitato all'utilizzo di altri motoveicoli o autoveicoli, compresi quelli attrezzati per la disabilità;
- di non beneficiare di altre agevolazioni finalizzate a favorire la mobilità previste per particolari categorie di persone con invalidità o disabilità;
- di essere a conoscenza che il contributo economico in oggetto, qualora sia concesso, per semplificare e facilitare gli adempimenti a carico del richiedente, verrà liquidato direttamente agli operatori economici autorizzati ad erogare il servizio di trasporto individuale mediante buoni taxi comunali e che, a tal fine, è necessario sottoscrivere un atto di delega, con firma autenticata o presso l'U.O. Protezione Sociale o tramite messo comunale. Per gli Amministratori di Sostegno/Tutori è ammessa l'autentica tramite la firma elettronica apposta sulla delega;
- di essere consapevole che il Comune non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nell'istanza, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito;
- Il sottoscritto prende atto che la determinazione del contributo verrà effettuata sulla base dell'indicatore I.S.E.E. per le Prestazioni Sociosanitarie, il cui importo massimo previsto per l'erogazione del contributo corrisponde attualmente a € 30.000,00, e che la Dichiarazione Sostitutiva Unica dovrà essere presentata presso un CAF autorizzato;
- di avere ricevuto e preso visione, contestualmente alla presentazione della richiesta, dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e della comunicazione di avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i..

### **PRENDE ATTO**

che la domanda di contributo va ripresentata ogni anno.

**RICHIESTE INOLTRE CHE  
(barrare la casella se di interesse)**

- tutte le comunicazioni inerenti alla presente istanza siano inviate al seguente recapito (se diverso da quello del richiedente):

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>In qualità di</b>	<input type="text"/>			
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Telefono cellulare</b>	<b>Telefono fisso</b>	<b>Posta elettronica ordinaria</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Posta elettronica certificata</b>				
<input type="text"/>				

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente ed eventualmente dell'Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore
- copia del decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore
- copia del titolo di soggiorno, di durata non inferiore a 1 anno, e copia della richiesta di rinnovo del titolo eventualmente scaduto
- (Solo per i cittadini extracomunitari)*
- fototessera
- (solo per la prima volta che si richiede il contributo)*

**Comunicazione avvio del procedimento amministrativo**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 8 della L. 241/1990 (e successive modifiche ed integrazioni), la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento.

A tal fine, si comunica che:

- L'Amministrazione competente per il procedimento è il Servizio Tributi e Servizi Sociali del Comune di Udine, Unità Operativa Protezione Sociale, domicilio digitale: [protocollo@pec.comune.udine.it](mailto:protocollo@pec.comune.udine.it)
- L'oggetto del procedimento è la concessione del beneficio buoni taxi comunali;
- Il responsabile del procedimento amministrativo è il Responsabile dell'U.O. Protezione sociale;
- La data dell'istanza è riportata sul timbro "RICEVUTO" apposto sul modulo in caso di consegna del modulo cartaceo, in caso di trasmissione via e-mail è la data di ricezione al protocollo informatico comunale;
- Termine di conclusione del procedimento: 45 giorni decorrenti dall'acquisizione della domanda da parte del Comune, salvo le dovute sospensioni dei termini per ragioni istruttorie;
- L'Ufficio presso il quale è possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti relativi al procedimento in argomento è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Comune di Udine (via Lionello 1);
- In caso di inerzia dell'Amministrazione potrà essere proposto ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del FVG.

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

