



*Area Amministrativa  
Settore Politiche per il Cittadino  
Servizio Politiche Sociali*

**SCADENZA**  
ore 13:00 del 13/02/2026

**AI COMUNE DI PESCARA**  
**Settore Politiche per il Cittadino**  
**Servizio Politiche Sociali**

**MODULO RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE - FONDO NAZIONALE PER  
LA NON AUTOSUFFICIENZA 2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

(eventualmente)

In qualità di	O FAMILIARE (specificare) _____ O AMMINISTRATORE di SOSTEGNO O TUTORE O ALTRO _____
del sig./ sig.ra	
Data e luogo nascita	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico/email	

**CHIEDE** la fruizione del servizio di **trasporto sociale** per la seguente finalità:

**A TAL FINE DICHIARA**, valendosi della facoltà prevista dagli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto medesimo e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti:

- ☐ DI ESSERE IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE (Legge 104 art. 3 c. 3);
- ☐ DI ESSERE IN POSSESSO DI INVALIDITA' CIVILE CON ACCOMPAGNAMENTO;
- ☐ DI NON ESSERE OSPITE PRESSO STRUTTURE SOCIO – SANITARIE A CARATTERE RESIDENZIALE.

---

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza di quanto previsto nell'art. 3 dell'avviso pubblico e nello specifico che: "per gli utenti già in carico all' UVM, si farà riferimento alle pregresse valutazioni. I nuovi richiedenti dovranno, invece, essere presi in carico dall'UVM per la valutazione del bisogno assistenziale".

SOLO SE LA SITUAZIONE SANITARIA SI E' MODIFICATA IN TERMINI DI AGGRAVIO DELLA PATOLOGIA:

- ☐ chiede che venga effettuata una nuova valutazione da parte dell'UVM. A tal fine allega certificato medico comprovante l'aggravio.

Alla domanda devono essere allegati obbligatoriamente, i seguenti documenti:

1. copia di un valido documento di identità del richiedente, potenziale beneficiario dell'intervento/servizio e del firmatario dell'istanza;
2. copia di eventuale provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
3. copia della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3 del richiedente e/o del certificato di invalidità civile con accompagnamento (no certificazioni con OMISIS);
4. certificazione ISEE socio- sanitario/ minorenni relativo all'**anno 2026** rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
5. copia della eventuale certificazione di disabilità ai sensi della L. 104 e/o del certificato di invalidità civile di altri componenti il nucleo familiare (ai fini dell'attribuzione del punteggio non si terrà conto dei requisiti non comprovati dalla produzione della relativa documentazione);
6. titolo di soggiorno, se cittadino straniero.
7. copia dell'eventuale certificato medico comprovante l'aggravio della patologia da produrre nel caso di richiesta di una nuova valutazione da parte dell'UVM.

Dichiara, infine, di essere consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR e di essere Informato, ai sensi dell'art. 13 Rg. UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche alla ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. Il soggetto potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento UE GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia di trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma \_\_\_\_\_

---

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO:**

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i.,  
presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.  
Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa allegata all'avviso generalizzata al trattamento dati.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_