



**CITTÀ DI POMEZIA**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE**  
**Settore III - Servizi Educativi Cultura Sport Trasporti e Mobilità**  
Via Pier Crescenzi, 1 - Tel. 06.91146494/257

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO A DOMANDA "AMICO BUS"**

AL COMUNE DI POMEZIA  
UFFICIO TRASPORTI  
VIA PIER CRESCENZI, 1  
00071 POMEZIA (RM)

DATI DEL RICHIEDENTE:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)	
NATO/A _____	PROV. (_____) (PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)
IL _____ RESIDENTE NEL COMUNE DI POMEZIA	
VIA _____	N. _____ C.A.P. _____
TEL. _____	COD.FIS. _____
E-MAIL _____	

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46/47 (ed all'art. 3) della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 – *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**CHIEDE**

Di essere inserito nell'elenco dei beneficiari che possono usufruire del Servizio di Trasporto Pubblico a Domanda "Amico Bus" destinato alle persone Anziane e Disabili.

A tal uopo consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di informazione o uso di atti falsi il sottoscritto

**DICHIARA**

- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Pomezia;
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_, rilasciato in data \_\_\_\_\_ dal Questore di \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_, oppure carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_, rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Questore di \_\_\_\_\_, ai sensi del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n° 286, esercitando regolare attività lavorativa;
- di essere Anziano ultrassessantacinquenne non-autosufficiente e/o parzialmente autosufficiente con rete familiare ed informale carente;
- di essere Disabile certificato ai sensi della L. 104/92 e successive modifiche ed integrazioni, con percentuale di disabilità non inferiore al 75%;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPP. DI PARENTELA
---------	------	-------------------------	--------------------



**CITTÀ DI POMEZIA**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE**  
**Settore III - Servizi Educativi Cultura Sport Trasporti e Mobilità**  
Via Pier Crescenzi, 1 - Tel. 06.91146494/257


- che il reddito annuo complessivo del nucleo familiare relativo all'anno \_\_\_\_\_, così come determinato quale indicatore socio – economico equivalente (I.S.E.E.), è pari ad € \_\_\_\_\_;
- qual è la sua disabilità? (specificare) \_\_\_\_\_;
- riesce a camminare da solo?
  - Sì             No             Solo con il bastone             Solo con il deambulatore
- Si sposta con la sedia a rotelle?
  - Sì – Specificare tipo:  A spinta    Elettrica             No
- Per i suoi spostamenti ha bisogno di un accompagnatore?
  - Sì sempre    No             Qualche volta
- possiede un'auto personale?    Sì             No
- è titolare di patente di guida?    Sì             No
- di quante autovetture dispone la famiglia? Specificare numero: n° \_\_\_\_\_
- tipologia del servizio di trasporto richiesto:
  - accompagnamento a visite mediche o specialistiche;
  - accompagnamento per esami clinici;
  - accompagnamento a cicli di cure legate alla patologia;
  - accompagnamento a centri sanitari, semi-residenziali socio-riabilitativi;
  - richieste che rientrino nel Piano Assistenziale Individuale redatto dal Servizio Sociale del Comune e/o della Asl competente.
- quante volte alla settimana avrebbe bisogno del servizio di trasporto? Specificare numero: n° \_\_\_\_\_;
- indicare giorni ed orari:
  - lunedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - martedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - mercoledì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - giovedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - venerdì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- qualcuno dei suoi familiari gode dei permessi di lavoro previsti dalla Legge 104/92?
  - Sì             No

**DICHIARA INOLTRE**

- di accettare incondizionatamente tutte le norme e condizioni contenute nel Regolamento approvato con Delibera di C.C. n. \_\_\_\_\_, stabilite per l'erogazione del Servizio di Trasporto Pubblico a domanda "Amico Bus";
- di essere consapevole che ai sensi del D.P.R. n° 445/2000 saranno effettuati controlli specifici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti esclusivamente per lo scopo, a norma dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003.

Le istanze finalizzate all'ottenimento del servizio devono essere compilate esclusivamente, pena l'inammissibilità, sui moduli predisposti dal Comune di Pomezia, in distribuzione sul sito Istituzionale del Comune di Pomezia, ovvero, presso il Settore Servizi Educativi Cultura Sport Trasporti e Mobilità – Via Pier



**CITTÀ DI POMEZIA**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE**  
**Settore III - Servizi Educativi Cultura Sport Trasporti e Mobilità**  
Via Pier Crescenzi, 1 - Tel. 06.91146494/257

Crescenzi , 1 – Tel. 06/91146494 – Fax 06/91146257 – e consegnati al Protocollo Generale dell’Ente nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, il martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle 15.30 alle 17.30.

**Si allega:**

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) – Modello I.S.E.E. riferita ai redditi dell’anno \_\_\_\_\_, rilasciata da organismo autorizzato;
- per gli stranieri copia del permesso di soggiorno ai sensi degli artt. 5 e 7 della Legge 08.03.1998 n° 40;
- certificato medico che attesti le condizioni del richiedente;
- copia del verbale rilasciato dalla competente Commissione A.S.L. attestante il riconoscimento di invalidità civile (ove esistente);
- certificazione ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n° 104 (ove esistente);
- altro: \_\_\_\_\_ .

Pomezia lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

---