



Comune di Azzano San Paolo
Provincia di Bergamo

RICHIESTA DI TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE COMUNALE

Il sottoscritto _____
residente in _____ (indirizzo completo) _____
Telefono _____ e-mail _____
In qualità di _____ (genitore/tutore/parente ecc)

CHIEDE

di poter usufruire del servizio denominato **"PROGETTO TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE"** del Comune di Azzano San Paolo come di seguito specificato:

Giorno _____
Cognome Nome persona da trasportare _____
Indirizzo _____
Cognome Nome accompagnatore _____ Recapito telefonico _____
DESTINAZIONE _____

- ☐ L'utente **DEVE** essere accompagnato in carrozzina;
☐ L'utente **RICHIEDE** il servizio con un mezzo dotato di pedana per trasporto carrozzina;
☐ L'utente **È** in possesso del tesserino disabili n. _____;
☐ Il trasporto **NECESSITA** di accompagnatore;

Percorso da effettuarsi: (giorno o periodo) _____

	Data	Da	A	Orario Prestazione Sanitaria	Durata
Andata					
Ritorno					
Andata					
Ritorno					
Andata					
Ritorno					

CONFERMO

- ☐ di aver già presentato documentazione per l'accesso al servizio.

SI IMPEGNA A

- collaborare con il servizio sociale e con i volontari coinvolti nella realizzazione del trasporto sia nella fase di valutazione che di realizzazione di quanto richiesto;
- comunicare tempestivamente ogni significativa variazione rispetto a quanto concordato;
- al pagamento delle quote per la fruizione del servizio come da tariffe stabilite dalla Giunta Comunale

Data _____

Firma _____

TARIFE IN VIGORE

Destinazione	Tariffa Andata/Ritorno
Servizi socio sanitari/centri medici di Bergamo città	€ 12,00
Uffici e ambulatori del Presidio di Zanica	€ 13,00
Ospedale di Seriate	€ 14,00
Altri servizi nei comuni dell'Ambito di Dalmine (casa di comunità, uffici del distretto)	€ 15,00
Ospedale di Treviglio	€ 15,00
Ospedale di Zingonia	€ 15,00
Ospedale di Ponte San Pietro	€ 15,00

- supplemento pari a € 5,00 in caso di attesa o permanenza prolungata presso la struttura che comporti il ritorno in loco del volontario in un secondo tempo per riportare a casa l'utente.
- riduzione del 10% della tariffa in caso di trasporti continuativi acquistando un carnet di 10 viaggi

Dati dell'automezzo comunale:**AREA RISERVATA ALL'UFFICIO**

- ☐ FIAT DOBLO'
- ☐ FORD TOURNEO Custom

il servizio viene erogato con modalità:☐ **A PAGAMENTO****AREA RISERVATA ALL'UFFICIO**

- ☐ importo _____
- ☐ altro _____