



COMUNE DI
CASTELL'ARQUATO



COMUNE DI
LUGAGNANO VAL
D'ARDA



COMUNE DI
MORFASSO



COMUNE DI
VERNASCA

UNIONE DEI COMUNI MONTANI "ALTA VAL D'ARDA"

Provincia di Piacenza

Disciplina per l'utilizzo del "TAXI SOCIALE"

Art 1. Finalità del servizio

L'Unione Comuni Montani Alta Val d'Arda istituisce il servizio di "Taxi Sociale" per promuovere il benessere dei propri cittadini e per rispondere alle esigenze di mobilità della popolazione, in particolare delle fasce più svantaggiate.

L'erogazione del servizio di Taxi Sociale, che rientra tra gli interventi di natura socio-assistenziale, vuole perseguire due obiettivi principali:

- garantire alla persona il diritto di vivere dignitosamente nel proprio ambiente favorendo la domiciliarità attraverso l'ampliamento della rete dei servizi;
- sostenere la famiglia, soggetto sociale fondamentale e impegnato da una quotidianità complessa, nel compito di cura dei suoi componenti, in particolar modo qualora questi ultimi dovessero trovarsi in condizioni di ridotta autonomia, e non in grado di servirsi dei normali mezzi pubblici.

Art 2. Utenza

1. Il "Taxi sociale" è un servizio di accompagnamento utile a facilitare la mobilità degli anziani e di altre fasce deboli di popolazione all'interno ed all'esterno dell'Unione dei Comuni Montani "Alta Val d'Arda".

2. Possono usufruire del servizio taxi sociale i cittadini residenti nei Comuni dell'Unione (Castell'Arquato, Lugagnano Val d'Arda, Morfasso e Vernasca) in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- persone anziane ultrasessantacinquenni prive di famigliari di riferimento o con coniuge/figli/famigliari conviventi privi di patente di guida;
- persone portatrici di deficit in possesso di certificazione L. 104/92 prive di famigliari di riferimento o con coniuge/figli/famigliari conviventi privi di patente di guida e/o di automezzo attrezzato per il trasporto disabili;
- persone non in possesso dei requisiti di cui ai punti 1 e 2, ma in carico al Servizio Sociale Professionale dell'Unione con particolari difficoltà famigliari, sociali, di distanza e di collegamento che si trovino in condizioni di effettiva impossibilità a spostarsi autonomamente

o usufruendo di altri servizi pubblici o privati all'uso destinati.

3. In caso di utenti minori di età è necessario che gli stessi siano accompagnati da un genitore e/o da un tutore o da persona delegata formalmente dai medesimi previa accettazione della delega.
 4. Sono in ogni caso escluse dal servizio le persone che necessitano di particolare assistenza sanitaria o le persone con apparati elettro-medicali od infusivi non gestibili dalla persona-utente stessa, ovvero che necessitano di trasporto con ambulanza.
- 4.1 Non è altresì consentito il trasporto di:
- ammalati gravi
 - persone affette da malattie contagiose
 - per ricoveri urgenti in ospedale
 - persone con necessità di prestazioni sanitarie continuative e/o trattamenti specialistici (dialisi, trasfusioni, controllo del dolore per via parenterale o sottocutanea e terapia radiante) per più di 2 giorni a settimana.

Art 3. Carattere delle prestazioni

1. Il Taxi Sociale viaggia in base alle richieste dei singoli utenti residenti nel territorio dell'Unione e consente ai soggetti di usufruire di un servizio dedicato e quindi flessibile, effettuando viaggi individuali o collettivi per recarsi nei luoghi di destinazione.
2. Il servizio prevede in ordine di priorità:
 - l'accompagnamento presso strutture sanitarie pubbliche e private per visite mediche e/o specialistiche, cicli di terapie di riabilitazione ed esami clinici e di laboratorio;
 - l'accompagnamento a uffici e servizi per il disbrigo di pratiche di accertata utilità sociale (INPS, INAIL, ACER, Sindacato, banca ecc);
3. Per situazioni particolari, valutate di volta in volta dal Responsabile del Servizio Sociale, possono essere effettuati anche trasporti per altre esigenze, purché il servizio rientri tra gli interventi di natura socio-assistenziale.
4. L'uso del Taxi Sociale deve avere carattere non continuativo.
5. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 7,00 alle 18,00, e viene garantito dall'Unione compatibilmente con la disponibilità di volontari e del mezzo di trasporto.
6. Non si prevede la possibilità che l'utente richieda all'autista, durante il trasporto, lo svolgimento di altri trasporti e/o servizi non precedentemente prenotati.

Art 4. Modalità di accesso

1. Per richiedere l'ammissione al servizio è necessario presentare specifica domanda presso il proprio Comune di residenza, all'Assistente sociale competente, utilizzando l'apposita modulistica.
2. Tale modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e consegnato all'Ufficio almeno una settimana prima della data del trasporto; eventuali casi di urgenza, verranno esaminati ed eventualmente confermati a seconda della disponibilità del mezzo e del volontario.
3. L'attivazione del servizio avviene su richiesta dell'interessato o di chiunque sia informato delle necessità assistenziali in cui versa la persona.

4. Alla domanda dovranno essere allegati:

- il modulo compilato dal medico curante e fornito dall'Assistente Sociale al momento della presentazione della domanda;
- Attestazione ISEE in corso di validità, necessario ai fini della determinazione della contribuzione economica alla retta del servizio da parte del richiedente;
- Dichiarazione del genitore e/o tutore, in caso di utenti minori di età, attestante il nominativo dell'accompagnatore ovvero delega specifica a terzi.

5. L'Assistente Sociale comunale sarà tenuta a compiere i necessari accertamenti per la verifica del bisogno e delle modalità di intervento in considerazione del fatto che l'ammissione al Servizio avviene solo in caso di effettiva e comprovata necessità.

6. La comunicazione da parte degli utenti di variazioni di date e orari di prenotazione del trasporto di rinuncia al servizio deve essere effettuata con il massimo anticipo possibile e, comunque, non oltre il giorno prima della prenotazione, salvo eventi fortuiti e di forza maggiore.

7. Successivamente all'accettazione della domanda di ammissione, l'utente potrà accedere alla prenotazione telefonica del Servizio presso il proprio Comune di residenza, all'Assistente Sociale competente per territorio, in orario d'ufficio.

Art. 5. Compartecipazione economica al servizio

1. Gli utenti del taxi sociale contribuiscono al costo del servizio attraverso il pagamento di una quota determinata in base alla fascia ISEE di appartenenza e in base ai servizi effettivamente fruiti.

2. Qualora l'I.S.E.E. non venisse presentato in concomitanza alla domanda di utilizzo del servizio di taxi sociale, verrà applicata la fascia tariffaria più elevata. Dal momento della presentazione dell'I.S.E.E. verrà applicata la tariffa corrispondente.

3. Le tariffe del servizio, verranno determinate dalla Giunta dell'Unione e saranno valide fino ad espressa modifica.

Art. 6. Norme di comportamento

Per un'ottimale organizzazione del servizio si definiscono le seguenti norme che devono essere rispettate dai fruitori del servizio:

1. I rapporti tra il personale adibito alla gestione del servizio ed i destinatari del servizio devono essere improntati al reciproco rispetto, esprimersi nelle forme di un comportamento corretto e dignitoso e svolgersi in un clima di serena e cordiale collaborazione.

2. Gli utenti sono tenuti ad atteggiamenti e comportamenti non lesivi nei confronti degli operatori del servizio e del mezzo stesso.

3. Nessun rapporto economico diretto deve intercorrere tra l'utente e il personale addetto al servizio.

4. Eventuali proposte e/o reclami inerenti al servizio ed al personale addetto devono essere presentati all'Assistente Sociale referente per territorio.

Art. 7. Sospensione dal servizio

È prevista la sospensione dal servizio nei seguenti casi:

1. in seguito al verificarsi di comportamenti reiterati e scorretti commessi dall'utente in violazione delle norme di comportamento di cui all' art. 6;
2. irregolarità nel pagamento delle quote dovute dagli utenti del servizio, se non sanate entro il mese successivo, e fino ad avvenuta regolarizzazione;
3. in seguito all'impossibilità di assicurare il servizio, per qualsiasi causa, previa comunicazione inviata all'utente col maggior preavviso possibile.
4. per cause di forza maggiore e in casi eccezionali quali previsioni meteo avverse - allerta meteo, avverse condizioni atmosferiche (ad es. copiose precipitazioni nevose tali da rendere le strade impraticabili) e/o calamità naturali.

Art. 8. Trattamento dei dati

I dati raccolti con la presentazione della domanda di accesso al servizio saranno trattati anche con mezzi informatici al solo fine di procedere alla loro registrazione, accoglimento o diniego, archiviazione, nel rispetto ed ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e reg. UE 2016/679.



COMUNE DI
CASTELL'ARQUATO



COMUNE DI
LUGAGNANO VAL
D'ARDA



COMUNE DI MORFASSO



COMUNE DI VERNASCA

**UNIONE DEI COMUNI MONTANI
"ALTA VAL D'ARDA"
Provincia di Piacenza**

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE ANZIANI E DISABILI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ Via _____ n. ____

Telefono: _____

(Da compilare solo in caso di beneficiario diverso dal richiedente)

in qualità di _____ del Sig./Sig.a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____ telefono _____

Residente a _____, in Via _____ n. ____

CHIEDE di essere iscritto al servizio di trasporto sociale per anziani e disabili

A tal fine dichiara:

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti;
- che all'interno del proprio nucleo non ci sono famigliari in grado di accompagnare il richiedente al Presidio Sanitario;
- che all'interno del proprio nucleo i familiari non sono in grado di effettuare il trasporto con mezzi propri;
- che non ci sono al di fuori del proprio nucleo familiare altri parenti in grado di accompagnare i richiedenti presso i presidi sanitari.

Ai sensi dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Dgls 196/2003 autorizzo il trattamento dei dati personali secondo le modalità consentite e per le segnalazioni e le comunicazioni necessarie

_____ il _____

Il richiedente



COMUNE DI
CASTELL'ARQUATO



COMUNE DI
LUGAGNANO VAL
D'ARDA



COMUNE DI MORFASSO



COMUNE DI VERNASCA

**UNIONE DEI COMUNI MONTANI
"ALTA VAL D'ARDA"
Provincia di Piacenza**

_____, lì

Al Responsabile del servizio Sociale Territoriale
Dell'Unione dei Comuni Montani "Alta Val d'Arda"

Il sottoscritto dott. _____ medico curante del/la sig./ ra _____

_____ di anni _____ residente a _____

affetto/a da:

Si rilascia per l'attivazione del servizio di Taxi Sociale.

Nel caso vi fosse la necessità di contattarmi il mio numero di telefono è: _____.

Cordiali saluti.
