

Orbassano, li

**Al Sindaco del Comune di
ORBASSANO**

OGGETTO: richiesta servizio AMICO BUS.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ Residente in _____

Via _____ telefono _____ in qualità di _____

PROSSIMO CONGIUNTO di _____

nato a _____ il _____ residente in ORBASSANO

via _____

RICHIEDE

Per il coniuge/ prossimo congiunto/ sé medesimo di poter usufruire del servizio AMICO BUS.
A tal proposito dichiara che l'interessato si trova in una delle seguenti condizioni:

SERVIZIO GRATUITO, valido solo presso strutture sanitarie locali pubbliche e convenzionate con estensione a quelle esistenti nei comuni di Beinasco, Bruino, Candiolo, Pinerolo, Collegno, Piossasco, Rivalta di Torino, Rivoli, Volvera e Torino:

<input type="checkbox"/>	1) Cittadino richiedente di qualunque età, affetto da patologia documentata con invalidità pari o sup. al 75% o intestatario di contrassegno invalidi.
<input type="checkbox"/>	2) Portatore di handicap/disabilità (L. 104/92).
<input type="checkbox"/>	3) Cittadino richiedente unico componente del nucleo, di 65 anni compiuti OPPURE coniugi soli di età uguale o superiore a 75 anni, entrambi con ISEE uguale o inferiore a euro 7.240,00.
<input type="checkbox"/>	Cicli di terapia richieste da cittadini appartenenti alle sopra citate categorie 1, 2 e 3 fino 12 corse andata/ritorno per anno solare.

SERVIZIO A PAGAMENTO:

<input type="checkbox"/>	Cittadino richiedente unico componente del nucleo, di 65 anni compiuti OPPURE coniugi soli di età uguale o superiore a 75 anni, entrambi con ISEE superiore a euro 7.240,00 – CONTRIBUTO DI EURO 6,00 per ospedali e strutture sanitarie locali pubbliche e convenzionate con estensione a quelle esistenti nei comuni di Beinasco, Bruino, Candiolo, Piossasco, Rivalta di Torino, Rivoli, Volvera e Torino .
<input type="checkbox"/>	Ulteriori cicli di terapia (oltre le 12 corse) per cittadini di cui ai punti 1, 2 e 3 - CONTRIBUTO DI EURO 6,00 per ospedali e strutture sanitarie locali pubbliche e convenzionate con estensione a quelle esistenti nei comuni di Beinasco, Bruino, Candiolo, Piossasco, Rivalta di Torino, Rivoli, Volvera e Torino.
<input type="checkbox"/>	Cittadino di cui alle categorie 1, 2 e 3 richiedenti il servizio di trasporto sia come prestazione singola che come ciclo di terapia, indipendentemente dalle condizioni economiche presso strutture sanitarie private e/o convenzionate della città di Torino – CONTRIBUTO DI EURO 15,00.

L'autorizzazione è riferita al solo richiedente

FIRMA.....