Comune di Paola Prot.0006667-24/03/2026-G317-PG-0004-0001-P 0005-0008



COMUNE DI PAOLA

PROVINCIA DI COSENZA

UFFICIO DI PIANO A.T.S. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

PROGETTO TAXI SOCIALE E SOLIDALE

AVVISO PUBBLICO

PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE E SOLIDALE IN FAVORE DI ANZIANI FRAGILI, PERSONE AFFETTE DA MALATTIE MEDIO GRAVI CERTIFICATE CHE RICHIEDONO PERIODICHE VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, MINORI CHE FREQUENTANO CENTRI DIURNI, PERSONE IN STATO DI VULNERABILITA' ECONOMICA, SOCIALE, PSICOFISICA E FAMILIARE.

SI RENDE NOTO

che è indetto un avviso pubblico, per lo svolgimento del taxi sociale e solidale in favore di soggetti in condizione di particolare fragilità sociale documentata e/o portatori di disabilità (anziani fragili, persone affette da malattie medio gravi certificate che richiedono periodiche visite mediche specialistiche), minori che frequentano centri diurni, persone in stato di vulnerabilità economica, sociale, psicofisica, familiare residenti nell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola-Cetraro. I soggetti in possesso dei requisiti di cui al seguente Avviso e che a seguito di prese in carico da parte dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 risulteranno beneficiari, potranno scegliere per l'erogazione del servizio le associazioni di volontariato, promozione sociale ed enti del terzo settore iscritti nel RUNTS ed accreditati nell'Albo del servizio "*Taxi sociale e solidale*" istituito presso l'Ufficio di Piano dell'ATS n.2 Paola/Cetraro.

DESTINATARI DELL'AVVISO

Possono presentare richiesta per servizio di taxi sociale i cittadini residenti in uno dei Comuni dell'Ambito (Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Guardia Piemontese, Falconara Albanese, Fuscaldo, Paola, Sangineto, San Lucido) in condizioni di fragilità sociale documentata e/o portatori di disabilità (anziani fragili, malati oncologici o persone affette da malattie medio gravi certificate che richiedono periodiche visite mediche specialistiche), minori che frequentano centri diurni, persone vulnerabili che devono provvedere a precise incombenze quotidiane e sprovvisti di mezzi di trasporto familiare.

Il servizio di TAXI SOCIALE è un intervento a sostegno della mobilità di persone in situazioni di particolare necessità, che non trovano risposta ai loro bisogni nei tradizionali mezzi di trasporto pubblico o nella rete familiare, con conseguente rischio di esclusione e isolamento dal contesto sociale. Ciascun richiedente dovrà auto dichiarare di essere sprovvisto di mezzo di trasporto da poter utilizzare per l'attività di cui sopra nonché l'assenza di familiari e/o persone di riferimento che possano accompagnarli con mezzi propri. L'ufficio procederà alle verifiche rispetto alle autodichiarazioni prodotte ed effettuerà una relazione di presa in carico (Swama Sociale) prima di autorizzare il servizio.

Il servizio prevede l'accompagnamento, nell'ambito del territorio provinciale, di un numero predefinito di cittadini autorizzati dall'Equipe Multidisciplinare dell'ATS n.2 presso uno dei seguenti luoghi:

-Centri diurni (max due servizi a settimana);
-Centri socio-culturali/educativi/ricreativi/sportivi(max due servizi a settimana);
-Centri di riabilitazione fisica e fisioterapica non rientranti nel trasporto socio-riabilitativo organizzato dalla ASL o altre forme di trasporto (max otto servizi al mese);
-Ospedali e strutture sanitarie e/o socio –sanitarie (max due servizi a settimana);
-Spesa alimentare, visite cimiteriali (non più di una volta a settimana);
-trasporti per servizio sociale professionale;
Il servizio di trasporto verso Strutture Sanitarie Pubbliche calabresi ubicate fuori dalla provincia di Cosenza potrà essere effettuato **ESCLUSIVAMENTE** al fine di effettuare visite mediche specialistiche certificate o servizio di trasporto verso Enti Pubblici con provvedimento dell'autorità Giudiziaria. **NON potranno essere effettuati servizi di trasporto FUORI REGIONE.**

I requisiti di ammissione per la fruizione del servizio sono i seguenti:
-Cittadinanza italiana o cittadini stranieri in regola con le leggi vigenti (carta/permesso di soggiorno);
-Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola-Cetraro;
-Condizioni di fragilità sociale documentata;
-Condizione di disabilità documentata;
-Precarie condizioni di salute;
-Di non usufruire di altri servizi di trasporto sociale e di non disporre di mezzo di trasporto familiare.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di taxi sociale sarà erogato gratuitamente ai soggetti il cui reddito non superi la soglia prevista dal sistema di compartecipazione approvato dalla Conferenza dei Sindaci del 5.02.2026 per l'accesso al servizio e pari ad euro 10.140,00.

È possibile accedere al servizio di taxi sociale solo ed esclusivamente allegando modello Isee in corso di validità. Non potrà essere ammesso il servizio di trasporto "*Taxi sociale e solidale*" per i richiedenti in possesso di modello Isee superiore a 10.140,00.
Ciascun beneficiario, a seguito di autorizzazione da parte dell'Equipe Multidisciplinare, dovrà produrre documentazione comprovante l'avvenuto servizio (es. per visite mediche documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria, per accesso al centro diurno dichiarazione di frequenza mensile a firma del referente della struttura, etc.). In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione non potrà essere autorizzata nuovo servizio di trasporto.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'istanza di ammissione al Progetto Taxi Sociale deve essere redatta utilizzando esclusivamente l'apposito

modello (allegato A del presente Avviso Pubblico) avendo cura di allegare la documentazione in esso richiesta.

Tale modello è disponibile presso tutti i Comuni facenti parte dell'ATS n.2 Paola/Cetraro, nonché scaricabile all'indirizzo www.comune.paola.cs.it (Sito istituzionale del Comune di Paola Capofila ATS n.2).
L'istanza potrà essere presentata a far data dalla pubblicazione del seguente avviso secondo le seguenti modalità:
Consegna a mano all'Ufficio protocollo del Comune di residenza appartenente all'Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola/Cetraro.
Consegna a mezzo PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo ufficiopdz.comunepaola@pec.it indicando nell'oggetto la dicitura "Nome Cognome- Comune di residenza- beneficiario Servizio taxi sociale e solidale".

La documentazione da allegare all'istanza è la seguente:
-Modello ISEE in corso di validità e relativa DSU;
-Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del beneficiario;
-Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del richiedente in caso di persona diversa del beneficiario;
-Documentazione sanitaria del beneficiario (verbale invalidità e/o certificazione medica attestante condizione di fragilità sociale);
-Documentazione rilasciata da una struttura sanitaria e/o Centro Diurno attestante prenotazione per visita medica e/o frequenza periodica al servizio del beneficiario;
-Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 attestante condizione di fragilità sociale del beneficiario (che sarà valutata dall'equipe multidimensionale dell'Ufficio di Piano) di essere sprovvisto di mezzo di trasporto da poter utilizzare per l'attività di cui sopra nonché l'assenza di familiari e/o persone di riferimento che possano accompagnarli con mezzi propri;
-Informativa trattamento dati personali;

Mensilmente i Comuni afferenti all'ATS n.2 Paola/Cetraro dovranno trasmettere le istanze pervenute ed autorizzate al Comune Capofila all'indirizzo pec: ufficiopdz.comunepaola@pec.it

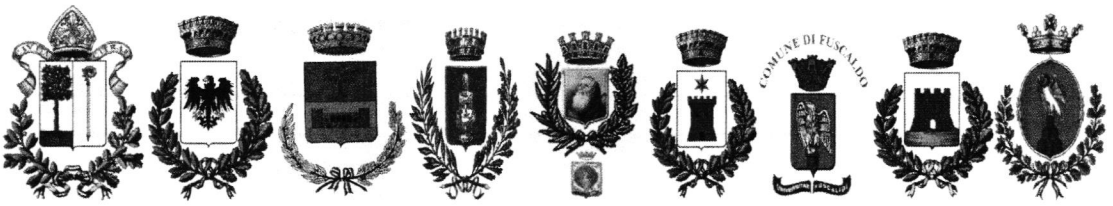
Nel caso in cui le richieste siano superiori all'effettiva disponibilità finanziaria assegnata all'ATS, verrà predisposta una graduatoria/lista d'attesa nel rispetto dei criteri, considerando come priorità:
-Maggiore bisogno del beneficiario (certificato da documentazione sanitaria allegata);
-Reddito più basso del beneficiario (certificato da documentazione ISEE);

CESSAZIONE E SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di cui al presente Avviso Pubblico potrà cessare nei seguenti casi:
-Rinuncia scritta da parte dell'Utente o di un familiare di riferimento;
-Trasferimento della residenza da parte del beneficiario in Comuni al di fuori del territorio dell'ATS n.2 Paola/Cetraro;
-Decesso del beneficiario;
-Utente beneficiario di altro servizio di taxi sociale a valere su altri fondi e successivo all'ammissione;
-Qualora vengano meno i requisiti di ammissione al servizio;
-Sospensione per qualsiasi causa del Servizio a cura dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola/Cetraro;
-Esaurimento delle risorse finanziarie impegnato con provvedimento dirigenziale.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano

F.TO Avv. Annalisa Apicella



Città di Paola
(Provincia di Cosenza)
SETTORE 4
Welfare e Contenzioso

UFFICIO DI PIANO A.T.S. 2 PAOLA-CETRARO
Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Allegato A – Modello di domanda
ALL'UFFICIO DI PIANO
ATS N.2 PAOLA/CETRARO

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL TRASPORTO SOCIALE E SOLIDALE IN FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ SOCIALE E CONDIZIONI DI PARTICOLARE VULNERABILITA' RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.2 PAOLA-CETRARO.

Il/ la sottoscritto/a			
Nato/a		il	
Residente a		CAP	
Provincia			
Via,N°			
Codice Fiscale		Tel.	

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

- □ BENEFICIARIO
- □ componente del nucleo di cui il BENEFICIARIO è il Sig/Sig.ra_____.

DATI BENEFIARIO

Cognome e nome			
Nato/a		il	
Residente a		CAP	
Via, N°			
Codice Fiscale		Tel.	

CHIEDE

di essere ammesso ALLA PROCEDURA DI AMMISSIONE PER IL SERVIZIO DI TAXI SOCIALE E SOLIDALE

A TALE FINE

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis delD.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARA

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- Di avere Cittadinanza italiana o essere cittadino straniero in regola con le leggi vigenti (carta/permesso di soggiorno);
- Residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 "Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido";
- di vivere in condizioni di fragilità sociale documentata;
- di essere in condizioni di disabilità documentata;
- di essere in precarie condizioni di salute;
- Di non usufruire di altri servizi di trasporto sociale.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA ALTRESI'

1. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Socialen.2 Paola/Cetraro, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;
2. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico in oggetto;
3. che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all'originale in mio possesso eALLEGA (a pena di esclusione):

- ☐ modello ISEE in corso di validità del beneficiario;
- ☐ Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del beneficiario;
- ☐ Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del richiedente in caso di persona diversa del beneficiario;
- ☐ Documentazione sanitaria del beneficiario (verbale invalidità e/o Certificazione medica attestante condizione di fragilità sociale);
- ☐ Documentazione rilasciata da una struttura sanitaria e/o Centro Diurno attestante prenotazione per visita medica e/o frequenza periodica al servizio del beneficiario;
- ☐ Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 attestante condizione di fragilità sociale del beneficiario (che sarà valutata dall'Equipe Multidisciplinare dell'Ufficio di Piano);

Luogo _____e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

_____

INFORMATIVA PRIVACY

EX ARTT. 13, 14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03 PER COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL D.LGS. N. 101/18

Gentile Signore/a

Desideriamo informarLa che il Reg. UE 2016/679 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali") e il vigente codice privacy, per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, prevedono la tutela delle persone fisiche e il rispetto al trattamento dei loro dati personali,

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Reg. (UE) 679/16, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Finalità, base giuridica del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente ad eseguire eventuali obblighi contrattuali e ad adempiere a sue specifiche richieste, nonché ad adempiere agli obblighi normativi, in particolare quelli legati al trattamento di Dati per motivi di interesse pubblico rilevante.

Ai fini dell'indicato trattamento, il titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti "sensibili" ai sensi del **Reg UE 2016/679**, quali quelli idonei a rivelare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

2. Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità i Suoi dati sono oggetto o possono essere oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali.

3. Natura dei dati personali

Costituiscono oggetto di trattamento i Suoi dati personali, sensibili e giudiziari, inerenti lo svolgimento del servizio da Lei richiesto e/o per le finalità di interesse pubblico rilevante.

Durante l'erogazione del servizio potrebbe essere necessario acquisire ed effettuare operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sensibili e giudiziari. Le viene richiesto di esprimere il relativo consenso in forma scritta.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili, non ha natura obbligatoria, ma l'eventuale rifiuto potrebbe rendere impossibile o estremamente difficoltoso l'erogazione dei servizi da Lei richiesti.

5.Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati potranno essere comunicati a:

- tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati e' riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- ai nostri collaboratori, dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni;
- a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della attività istituzionale dell'Ente e nei modi e per le finalità sopra illustrate;

6.Modalità e durata conservazione dei dati personali

In funzione delle finalità del trattamento, L'Ente conserverà i dati raccolti esclusivamente per il tempo necessario al raggiungimento e allo svolgimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

7. Estremi identificativi del titolare e del responsabile del trattamento e del Responsabile Protezione Dati (DPO/RPD).

***Titolare del Trattamento**: Comune di Paola*

Responsabile per la Protezione dei Dati è la Sig.ra Anna Tundis PEC: settore3.comunepaola@pec.it.

8. Diritti dell'interessato

8.1 Art. 15 (diritto di accesso) , 16 (diritto di rettifica) del Reg. UE 2016/679

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un

trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
a) le finalità del trattamento;
b) le categorie di dati personali in questione;
c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
d) il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
f) il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo;
h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

8.2 Diritto di cui all'art. 17 del Reg. UE 2016/679 -diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»)

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:
a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;
d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;
f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1 del Reg. UE 2016/679

8.3 Diritto di cui all' art. 18 Diritto di limitazione di trattamento

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:
a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
d) l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, Reg UE 2016/679 in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

9.Diritto di cui all'art.20 Diritto alla portabilità dei dati

L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento

10. Revoca del consenso al trattamento

Le è riconosciuta la facoltà di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, inviando una raccomandata A/R al seguente indirizzo: Largo Monsignor G.M. Perrimezzi, 6 Paola (CS) corredato da fotocopia del suo documento di identità, con il seguente testo: <<revoca del consenso al trattamento di tutti i miei dati personali>>. Al termine di questa operazione i Suoi dati personali saranno rimossi dagli archivi nel più breve tempo possibile, ad eccezione di quelli per i quali ne è necessario il trattamento per finalità istituzionali rilevanti. Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali, ovvero esercitare i diritti di cui

al precedente punto 7, può inviare una raccomandata A/R al seguente indirizzo: Largo Monsignor G.M. Perrimezzi, 6 Paola (CS).
Prima di poterLe fornire, o modificare qualsiasi informazione, potrebbe essere necessario verificare la Sua identità e rispondere ad alcune domande. Una risposta sarà fornita al più presto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del codice privacy per come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/18

Il sottoscritto _____ nato a _____ Il _____ CF _____ Residente a _____ Via _____ n._____Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003 per come modificato e integrato dal D.Lgs n. 101/18 e del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) , con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

_____
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Li _____