



# CITTA' DI COSENZA

Settore Welfare – Ufficio di Piano Sociale

**COMUNE CAPOFILE: COSENZA - AMBITO TERRITORIALE DI COSENZA**

*(Aprigliano, Carolei, Casali del Manco, Celico, Cerisano, Domanico, Dipignano, Lappano, Mendicino, Pietrafitta, Rovito, Spezzano della Sila, Zumpano)*

## AVVISO PUBBLICO

***SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' (ex art. 3, comma 3 L. n. 104/1992) RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 1 DI COSENZA***

**Premesso** che l'Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Cosenza è sensibilmente impegnato nella realizzazione delle prestazioni sociali in favore delle persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza, finalizzate a migliorarne la qualità della vita, e che tra gli interventi di maggior rilievo sociale vi è quello del trasporto rivolto a persone con particolari difficoltà e non in grado di servirsi dei mezzi pubblici e di accedere alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie, sanitarie ed ai centri di cura e/o riabilitazione ricompresi nel territorio dell'Ambito stesso.

**Vista** la necessità di assicurare alle persone in condizioni di disabilità grave e gravissima, residenti nei Comuni dell'Ambito di Cosenza, la fruizione del Servizio di trasporto sociale abitualmente offerto alla collettività da questa Amministrazione comunale;

**Ritenuto** di doversi procedere alla pubblicazione del presente Avviso, allo scopo di acquisire le istanze di tutti coloro i quali, residenti all'interno del territorio l'Ambito Territoriale Sociale di Cosenza, hanno interesse alla fruizione del servizio di trasporto, versando in condizioni di non autosufficienza e di disabilità grave e gravissima (ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/92).

### SI RENDE NOTO CHE

Possono presentare istanza per l'attivazione del servizio di trasporto di cui al presente Avviso, tutte le persone affette da disabilità grave e gravissima (ex art. 3, comma 3, L. n. 104/92), residenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito Socio Assistenziale n. 1 (Cosenza, Mendicino, Carolei, Cerisano, Dipignano, Domanico, Aprigliano, Casali Del Manco, Celico, Lappano, Pietrafitta, Rovito, Spezzano della Sila e Zumpano), in possesso di idonea documentazione sanitaria certificata da struttura sanitaria pubblica competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. n.104/1992, in corso di validità),

che non fruiscano già di servizi di mobilità simili, erogati da altre entità istituzionali pubbliche (servizi di trasporto sociale, rimborsi e/o contributi, voucher, etc.).

Il servizio, organizzato per tre giorni settimanali, salvo diversa successiva previsione, sulla base di corse collettive o individuali di andata e ritorno, dal domicilio di ciascun utente al centro di cura/riabilitazione indicato, prevede l'assistenza di almeno un operatore/accompagnatore addetto alla sicurezza ed alla sorveglianza degli utenti durante tutte le fasi del trasporto.

L'interessato deve trasmettere apposita istanza di interesse all'attivazione del servizio di trasporto sociale di cui al presente Avviso, utilizzando l'allegato modello "A", entro e non oltre le ore 10.00 del giorno 20 giugno 2025. L'istanza dovrà pervenire agli indirizzi di posta elettronica certificata dei Comuni di residenza degli interessati, ricompresi nell'Ambito Territoriale n. 1 di Cosenza, o, in alternativa, mediante consegna a mano presso gli Uffici del Protocollo di ciascun Comune di residenza.

L'istanza deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- verbale di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, in corso di validità;
- modello ISEE ordinario (2025) di tutto il nucleo familiare oppure modello ISEE socio-sanitario o ristretto, in corso di validità;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato.

Qualora il numero delle istanze di ammissione al servizio del trasporto sociale fosse tale da non garantire la copertura finanziaria del servizio medesimo in favore di tutti i richiedenti affetti da disabilità grave e gravissima ex art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, verrà utilizzato il criterio suppletivo del valore dell'ISEE, dandosi precedenza a quelli di importo inferiore; a parità di valore ISEE, gli utenti ammessi saranno individuati sulla base dell'ordine cronologico di arrivo delle istanze.

La disamina delle istanze sarà effettuata dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Cosenza.

Le istanze pervenute oltre il termine stabilito nel presente Avviso non saranno accolte.

E' possibile richiedere ulteriori informazioni e/o chiarimenti contattando l'Ufficio Disabili presso il Settore Welfare del Comune di Cosenza, nei giorni dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle 12.00 (Tel. 0984 813728; Email: [ufficiodisabili@comune.cosenza.it](mailto:ufficiodisabili@comune.cosenza.it)), ovvero presso gli Uffici di competenza dei Comuni di residenza ricompresi nell'Ambito Territoriale n. 1 di Cosenza.

Cosenza, lì 5 giugno 2025

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano  
Avv. Matilde Fittante

**UFFICIO DI PIANO**  
**Ambito Territoriale Sociale**  
**di COSENZA**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_  
AMBITO TERRITORIALE N. 1 DI COSENZA  
SETTORE 5 WELFARE  
PIAZZA CENISIO  
87100 COSENZA

**“ALLEGATO A”**

**RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA (L. 104/1992, ART. 3, C. 3), RESIDENTI NEI COMUNI DELL'ATS N. 1 DI COSENZA**

**Dichiarazione Sostitutiva a norma del DPR 28/12/2000 N.445**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Chiede l'ammissione al servizio di Trasporto Sociale a favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità grave e gravissima (L. 104/1992, art. 3, c. 3), residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Cosenza (barrare la casella interessata):

per sé stesso  
 per il/la Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
grado di parentela (marito, moglie, fratello, nonno, cognato, tutore, etc.) specificare \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
2. di non usufruire di servizi di mobilità similari servizi forniti da altre realtà istituzionali pubbliche ;
3. di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS n. 1 di Cosenza;
4. di richiedere:
  - il trasporto continuativo presso il (*specificare il Centro di cura e/o riabilitazione*)

\_\_\_\_\_ nei seguenti 3 giorni settimanali (domenica esclusa) \_\_\_\_\_

(orario ingresso \_\_\_\_; orario uscita \_\_\_\_);

Andata in via \_\_\_\_\_;

Ritorno in via \_\_\_\_\_;

- il trasporto occasionale presso il (specificare il Centro di cura e/o riabilitazione)

Andata in via \_\_\_\_\_;

Ritorno in via \_\_\_\_\_;

5. di aver preso visione e di accettare tutto quanto previsto nell'Avviso pubblico;
6. di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali;
7. di essere informato che i dati forniti dall'utente sono acquisiti ai soli fini del procedimento amministrativo relativo alla materia oggetto della domanda e che il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi e nell'osservanza delle disposizioni recate dal Regolamento UE 2016/679;
8. di acconsentire al trattamento dei dati personali resi secondo le modalità e i limiti previsti dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196 del 2003;

### DICHIARA INOLTRE

#### Barrare con una X i punti che interessano:

- che l'interessato è in possesso di verbale di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3 L. 104/1992 in situazione di gravità per disabilità:
- fisica     psichica     sensoriale     plurima;
- usa la carrozzina:     no     si     manuale     elettrica
- usa altri ausili:     stampelle     altro (specificare) \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali assenze relativamente alla fruizione del servizio ai contatti indicati nell'Avviso pubblicato sull'Albo pretorio del Comune di Cosenza.

#### Allegare:

- Copia del Verbale di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992 in corso di validità;
- Modello ISEE ordinario (2025) di tutto il nucleo familiare oppure Modello ISEE socio-sanitario o ristretto, in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)