

DISCIPLINARE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO A CURA DELLA CROCE ROSSA ITALIANA – COMITATO LOCALE DI GASSINO T.SE

Oggetto del servizio

Trattasi di servizio di trasporto gratuito a cura della Croce Rossa Italiana – Comitato Locale di Gassino T.se a favore dei cittadini sanmauresi aventi diritto e accreditati dal Comune mediante rilascio di specifico documento di trasporto;

Il servizio di trasporto comprende :

- il trasporto dell'avente diritto unitamente all'eventuale carrozzina anche non pieghevole ed anche elettrica;
- il trasporto di massimo **due accompagnatori dell'utente**, i quali saranno tenuti a viaggiare insieme con l'utente dall'inizio alla fine della corsa, pena la revoca del presente servizio e preclusione ad avvalersi di servizi alternativi di trasporto erogati da questo Comune sino allo scadere del semestre di riferimento dell'utente ;
- l'utilizzo di automezzi conformi alle norme di legge anche in ordine alla sicurezza e alla salute dei trasportati oltre che debitamente assicurati.

La C.R.I. assicurerà il servizio utilizzando propri addetti e proprie autovetture, aventi lo stemma dell'ente riprodotto sulle fiancate, anche provviste – ove occorra - di **pedana elevatrice**.

I volontari della C.R.I. in servizio indosseranno la divisa ed esibiranno il tesserino di riconoscimento a semplice richiesta degli utenti.

Modalità della corsa

Il servizio avrà le seguenti caratteristiche:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00, salvo eccezioni concordate con la C.R.I.
- per ogni utente: massimo complessivi 600 chilometri a semestre, ivi inclusi i chilometri di ritorno alla base dopo avere lasciato il trasportato a destinazione.
- prenotazione della corsa con preavviso di minimo n. 2 giorni al numero telefonico della C.R.I. 011 960 13 73 nei soli orari di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00).

Fa obbligo alla C.R.I. di rifiutare il trasporto ad avvenuto esaurimento del massimale.

La domanda di erogazione del servizio dovrà essere confermata anche verbalmente ad ogni semestre e ripresentata per iscritto annualmente.

IL/LA SIGNOR/A _____, BENEFICIARIO/A DEL SERVIZIO C.R.I., DICHIARA DI AVERE LETTO E DI ACCETTARE IL DISCIPLINARE CHE PRECEDE

DATA E FIRMA

IL/LA SIGNOR/A _____, IN QUALITÀ DI TUTORE DEL BENEFICIARIO DEL SERVIZIO C.R.I., DICHIARA DI AVERE LETTO E DI ACCETTARE IL DISCIPLINARE CHE PRECEDE

DATA E FIRMA