

COMUNE DI BIANCAVILLA
Città Metropolitana di Catania

AL Signor Sindaco
Comune di
BIANCAVILLA

RICHIESTA CONTRIBUTO PER SPESE DI TRASPORTO SOSTENUTE PER RAGGIUNGERE CENTRI DI RIABILITAZIONE SPECIALIZZATI

__I__ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a Biancavilla Via _____ Tel. _____
in qualità di genitore e/o Tutore del disabile ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92

CHIEDE

La concessione di un contributo per le spese di Trasporto sostenute per raggiungere Centri di Riabilitazione Specializzati.

ALLEGA alla presente domanda:

- Certificato attestante la sussistenza dell'Handicap ai sensi dell'art.3 comma3, della Legge 104/92 del soggetto fruitore del servizio;
- Certificato dell'ASP attestante la terapia riabilitativa effettuata nell'anno 2023;
- Certificazione rilasciata dal Centro di Riabilitazione attestante i giorni di effettiva presenza;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del fruitore del servizio;

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante:

- di non aver usufruito a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte del Centro Riabilitativo o da parte di altri Enti Pubblici o Privati per l'anno 2023;
- di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti Pubblici o Privati per l'anno 2023.
- Si comunica che il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario, di conto corrente postale, di Posta Pay e di carte prepagate. Non è possibile indicare iban di libretto postale.
- IBAN _____

Biancavilla, _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina dettata dal D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda.

Biancavilla, li _____

FIRMA
