



**Al Signor Sindaco del
Comune di FLORIDIA**

**RICHIESTA CONTRIBUTO PER SPESE DI TRASPORTO SOSTENUTE PER
RAGGIUNGERE CENTRI DI RIABILITAZIONE SPECIALIZZATI
ANNO 2022**

Io Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il ____/____/____ residente a Floridia in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Telefono/ Cell. _____

Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore disabili ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92

_____ nato a _____ il _____;

CHIEDE

la concessione di un contributo per le spese di trasporto sostenute per raggiungere centri di riabilitazione specializzati

ALLEGA alla presente domanda:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3, della L. 104/1992;
- Certificazione dell'A.S.P. attestante la terapia riabilitativa da effettuare nell'anno 2022;
- Certificazione rilasciata dal Centro Riabilitativo attestante i giorni di effettiva presenza;
- 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 2022;
 - Di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti Pubblici o Privati per l'anno 2022;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Si comunica che il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario:

IBAN _____

Floridia lì _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOTTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente a _____ in Via _____

n. _____, C.F. _____, tel. _____

in qualità di _____ del minore disabile _____

nato a _____ il _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di:

- di non usufruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte del Centro di Riabilitazione o da parte di altri Enti Pubblici o Privati per l'anno 2022;
- di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti Pubblici o Privati per l'anno 2022.

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.

Floridia, li _____

FIRMA
