



Città di Marsala
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

AL COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
REFERENTE AMM.VO SIG.RA GIULIANA CRISCENTI
VIA FALCONE,5
MARSALA

Oggetto: Richiesta del Contributo economico per l'accompagnamento di soggetti diversamente abili ai centri di riabilitazione - Anno 2022.

(art. 17 - Regolamento Comunale approvato dal C. C. con Delibera n° 62 del 29/05/2018).

Il/la sottoscritto/ain possesso della Legge 104/92

DICHIARA

di essere nato/a a il/...../..... Codice Fiscale

.....

li essere residente in (Provincia) C.A.P.

..... Via

..... n.

..... Telefono/..... Fax

...../.....

-mail.....

Il/la sottoscritto/ain qualità di :

Tutore di.....

Familiare di

DICHIARA

di essere nato/a a il/...../.....

Codice Fiscale

li essere residente in (Provincia) C.A.P. 91025.....

Via n.

Telefono/..... Fax/.....

-mail.....

GENERALITÀ DEL SOGGETTO DIVERSAMENTE ABILE

nato/a a il/...../..... Codice Fiscale

residente in (Provincia) C.A.P.

Via n.

Telefono/..... Fax/.....

EVENTUALE ALTRO DOMICILIO

(se diverso dalla residenza del soggetto diversamente abile)

Via/ C.da n.

Telefono.....cell.....

e-mail.....

CHIEDE

Un contributo economico per l'accompagnamento di soggetti diversamente abili ai centri di riabilitazione - Anno 2022.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

-Che il soggetto richiedente o tutore del soggetto diversamente abile residente nel Comune di Marsala, utilizzi il servizio indiretto utilizzando la propria autovettura, per il percorso abitazione/centro di riabilitazione e viceversa e che non usufruisce, per tali esigenze, di altri servizi da parte del Comune.

Che il nucleo familiare è composto da:

- _____
- _____
- _____
- _____

- di essere residente presso il Comune di Marsala da almeno un anno;

- di essere in possesso del regolare permesso di soggiorno se immigrato e di essere residente presso il Comune di Marsala da almeno un anno.

. ALLEGA

- Fotocopia del Verbale di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge n.104/1992;
- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico specialista dell'ASP del Distretto Socio-Sanitario di Marsala, attestante la necessità della terapia riabilitativa e la durata del trattamento .
- Fotocopia del Codice Fiscale ;
- Modello ISEE dell'anno in corso;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno se trattasi di immigrati
- Copia Codice IBAN

IN QUALITÀ DI TUTORE/FAMILIARE ALLEGO:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia codice fiscale
- Copia del permesso di soggiorno se trattasi di immigrati.

DICHIARO

Di essere a conoscenza:

Per raggiungere con l'uso di mezzo proprio di trasporto un centro di riabilitativo sarà concesso un contributo omnicomprensivo (andata e ritorno) di:

- ***Ai soggetti che utilizzano le strutture riabilitative iscritte all'Albo Regionale o convenzionate con il S.S.R., ai sensi dell'art. 25 della legge n° 833/78, ed in possesso di una situazione di Handicap classificato dalla competente Commissione medica , ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92, viene concesso un contributo economico a titolo di rimborso per il raggiungimento del centro riabilitativo , con indennità chilometrica (1/5 della benzina per Km percorsi), senza un limite dell'importo ISEE posseduto;***
- ***Ai soggetti che utilizzano le strutture riabilitative iscritte nell'Albo Regionale o convenzionate con il S.S.R. , ai sensi dell'art. 25 delle legge n° 833/78, ed in possesso di una situazione di Handicap , classificata dalla competente Commissione medica, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92, può essere concesso un contributo economico a titolo di rimborso per il raggiungimento del centro riabilitativo , se presentano un certificato ISEE inferiore al doppio del minimo vitale e che tale contributo economico a titolo di rimborso indiretto delle spese di viaggio viene erogato sulla scorta dell'indennità Kilometrica (costo di 1/5 del costo carburante per Km percorsi) ed entro l'importo massimale di € 6,00:***

Che il Medico specialista dell'ASP del Distretto Sanitario di Marsala per il soggetto che necessita di terapia riabilitativa in struttura non convenzionata, dovrà annotare nel certificato medico che non esiste struttura convenzionata con la stessa ASP, nel territorio provinciale;

Che il Servizio verrà avviato nel rispetto delle risorse finanziarie del bilancio di competenza, e che alla luce dei nuovi criteri che potrebbero essere approvati con un nuovo regolamento comunale, l'ufficio di Servizio Sociale potrà richiedere allo scrivente di integrare la documentazione mancante per l'istruttoria dell'istanza;

Che eventuali informazioni potranno essere acquisite allo Sportello del Segretariato Sociale, sito in Marsala, nella via G. Falcone n.5, nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e di Martedì e Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00.

Marsala,.....

FIRMA

TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 si informa che i dati personali forniti a questo Ente Comunale nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istituita dal Comune di Marsala. Di tale trattamento è titolare il Comune di Marsala.

I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente.

Si dichiara, altresì, che ai sensi della legge n. 190/2012 s.m.i. così detta legge anticorruzione non vi è nessun rapporto di parentela o affinità tra il richiedente e i dirigenti e i dipendenti del Servizio specifico cui è inoltrata la richiesta.

Marsala lì, _____

FIRMA _____