

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_.

Telefono \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere residente nel Comune di Marsala da almeno un anno;
- di essere in possesso del verbale di invalidità rilasciato con una percentuale di invalidità del \_\_\_\_ senza accompagnamento, oppure di avere presentato istanza per il rilascio della predetta invalidità ai sensi della legge 118 del 1971;
- di essere in possesso del verbale di invalidità rilasciato dalla competente Commissione Medica oppure di avere presentato istanza per il rilascio della predetta invalidità ai sensi della legge 104/1992 comma 3;
- di essere in possesso della certificazione medica specialistica o del MMG attestante il periodo del trattamento e l'eventuale necessità dell'accompagnatore;
- che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi delle disposizioni riportate nel D.lgs. 109/1998, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica e ai componenti a carico irpef come disposto dal D.P.C.M. 4 aprile 2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. di .....euro;
- di non essere stato riconosciuto invalido al 100% con indennità di accompagnamento
- di non avere beneficiato del Buono socio-sanitario
- di non avere beneficiato del contributo economico straordinario (art.18 comma 2 previsto nel regolamento comunale "interventi economici e di solidarietà sociale) e/o per suo familiare.
- di non avere beneficiato del contributo economico per l'accompagnamento di soggetti diversamente abili ai centri di riabilitazione (art.17 regolamento comunale "interventi economici e di solidarietà sociale") e/o per suo familiare
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome del beneficiario	Nome e cognome del coniuge o convivente	Figli	Data di nascita	Luogo nascita	di	Stato di occupazione	di
1.							
2.							
3.							

4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

**Allega la seguente documentazione:**

1. Fotocopia del documento di riconoscimento;
2. Copia del verbale attestante il riconoscimento dell'invalidità rilasciato dalla competente Commissione medica ai sensi della legge 118 del 1971 o copia della domanda inviata all'Inps dal medico curante per il riconoscimento della suddetta invalidità;
3. Copia del verbale attestante il riconoscimento dell'invalidità rilasciato dalla competente Commissione medica ai sensi della legge 104/1992 comma 3 per i portatori di Handicap comprovante la disabilità o copia della domanda inviata all'Inps dal medico curante per il riconoscimento della suddetta invalidità;
4. Copia del tesserino attestante l'esenzione per patologia;
5. certificazione ISEE anno 2015
6. certificazione medica del MMG o medico specialista attestante il periodo del trattamento e l'eventuale necessità dell'accompagnatore

**CHIEDE**

-Di poter essere ammessa al servizio distrettuale " Ti accompagno io", declinando l'Amministrazione Comunale e la Ditta affidataria del servizio di trasporto da ogni responsabilità per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto

Data \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali:**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità di cui in domanda.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Marsala li \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

\_\_\_\_\_