

Al Signor Sindaco del Comune di
MARSALA

-
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ Residente in _____
nella Via/C.da _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 nei confronti di chi
rende dichiarazioni infedeli e/o incomplete

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di

- ☐ essere residente nel Comune di Marsala;
- ☐ volere usufruire dei mezzi comunali per il percorso abitazione/centro di riabilitazione e
viceversa;
- ☐ volere usufruire del rimborso del contributo di € 5.16 per ogni seduta di terapia riabilita-
tiva effettuata.

Marsala, li _____

Firma

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.