

Al Signor SINDACO
Settore Servizi al Cittadino
Via Verdi, 21
91025 Marsala

OGGETTO: Richiesta del Servizio di trasporto gratuito per soggetti portatori di handicap ai Centri di riabilitazione.

Il sottoscritto _____ nato il _____
A _____ e residente in Marsala nella Via/C.da
_____ n. _____
Recapito telefonico: Tel. 0923/ _____ Cell. _____

C H I E D E

di potere usufruire o di ammettere al servizio di trasporto in qualità di _____, il proprio congiunto _____ nato il _____ a _____, per effettuare la terapia riabilitativa prescritta dal medico specialista dall'ASL n. 9 del Distretto di Marsala in data _____.

La terapia riabilitativa, deve essere eseguita con cadenza giornaliera, o settimanale nei giorni di _____ o bisettimanale nei giorni di _____ presso il Centro di riabilitazione _____ sito in _____ nella Via _____.

Si allegano, per l'ottenimento del servizio, i seguenti documenti:
1) Copia del Verbale di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge n. 104/1992;
2) Certificazione rilasciata dall'ASL attestante la diagnosi, la necessità della terapia riabilitativa e la durata del trattamento.
3) Fotocopia del Codice Fiscale del firmatario dell'istanza;
4) Fotocopia della Carta d'identità del firmatario dell'istanza.
5) Stato di famiglia del beneficiario del servizio.
6) Autodichiarazione dell'interessato o del suo genitore/tutore con la quale gli interessati attestino:

A) di volere usufruire del servizio indiretto mediante rimborso del contributo per l'utilizzo del mezzo proprio per il percorso abitazione/centro di riabilitazione e viceversa;

B) di volere usufruire del servizio diretto mediante utilizzo del mezzo di trasporto messo a disposizione dal Comune di Marsala.

Marsala lì _____

Firma _____