

Spazio riservato all'ufficio

00.06

Cat. _____ Classe _____

Prot. _____ del _____



Città di Marsala

Medaglia d'oro al Valore Civile
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO
AREA SERVIZI SOCIALI

ESENTE DA BOLLO

**AL COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO
AREA ORGANIZZATIVA SERVIZI SOCIALI**

RIMBORSO SPESE PER TRASPORTO INDIRETTO DEI PORTATORI DI HANDICAP AI CENTRI DI RIABILITAZIONE

Oggetto: Richiesta di “Rimborso spese per trasporto indiretto dei portatori di handicap ai centri di riabilitazione” nel rispetto del Regolamento Comunale approvato dal Consiglio Comunale con Delibera n° 124/2000

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... Codice Fiscale
e residente in (Provincia) C.A.P.
Via n.
Telefono/..... Fax/.....
e-mail.....

Eventuale altro domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune (Provincia) C.A.P.
Via n. Telefono/.....

(Da compilare a cura del presentatore solo se diverso dal richiedente)

Presentata da
(Cognome e Nome)
 nella qualità di incaricato dal richiedente
con sede in Via n°
Telefono/..... Fax/.....
e-mail.....

(n.b. i moduli dovranno essere sottoscritti in ogni pagina)

CHIEDE

che _____ (nome e cognome del portatore di handicap) nato in _____ il _____ rimborso delle spese per il trasporto indiretto per portatori di handicap ai Centri di riabilitazione per l'anno in corso.

L'esigenza di effettuare la terapia riabilitativa è attestata giusta certificazione rilasciata dall'ASP in data _____.

Il centro di riabilitazione presso il quale sarà effettuata la terapia riabilitativa per n. _____ sedute settimanali è _____ con sede in _____.

ALLEGA

1)Copia del Verbale di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge n.104/1992 in corso di validità;

2)Certificazione rilasciata dall'ASP attestante la diagnosi, la necessità della terapia riabilitativa e la durata del trattamento;

3)Fotocopia del Codice Fiscale del firmatario dell'istanza;

4)Fotocopia del documento di riconoscimento del firmatario dell'istanza;

5)Autodichiarazione con la quale l'interessato chiede il rimborso del contributo per l'utilizzo del mezzo proprio per il percorso abitazione/centro di riabilitazione e viceversa;

Data _____

FIRMA

Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali.

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 istitutiva 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.

Marsala li, _____

FIRMA _____

Eventuali informazioni potranno essere acquisite presso:

- lo Sportello Unico di accesso, sito in Marsala, nella via G. Falcone n.5, nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e di Martedì e Giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Il modulo di domanda potrà essere scaricato dal seguente sito internet: www.comune.marsala.tp.it