

Al Sig. Sindaco
San Gregorio di Catania

Il/La sottoscritto/a _____ domiciliato/a e
residente a San Gregorio via _____ n. _____ tel. _____
padre /madre e legale rappresentante del minore _____
in trattamento riabilitativo ambulatoriale presso l'Istituto _____
per _____ giorni ogni settimana,

C H I E D E

la concessione di un contributo, per il rimborso delle spese di trasporto, per soggetti portatori di handicap grave, in attuazione dell'art. 86 e seguenti del Regolamento per la disciplina dei Servizi Sociali e dell'art. 3 del D.A. 15 aprile 2003.

Si allega:

- Certificato attestante la sussistenza di disabilità, art. 3 comma 3 Legge 104/92;
- Per i soggetti in attesa del riconoscimento della sussistenza della condizione di disabilità, certificazione medica rilasciata dal Medico di famiglia;
- Certificati di frequenza dei Centri o Istituti con l'indicazione dei giorni e degli orari delle effettive prestazioni;
- I.S.E.E anno di riferimento 2012.
- **L'Ente utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).**
- **L'ente effettuerà controlli anche a campione sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)**

San Gregorio di Catania li _____

Il/la richiedente

Il sottoscritto/a , inoltre, delega a riscuotere l'eventuale contributo

il Sig. nato a

il residente a

Firma del delegante

firma per esteso e leggibile