



COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA
3^Dir. "Servizi alla Persona"
Servizio Sociale di Prossimità

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in Tremestieri Etneo via _____ n _____

Codice Fiscale _____ Recapito Telefono _____

Genitore/Genitrice _____ Coniuge _____

nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

CHIEDE

La concessione del contributo economico sostitutivo al trasporto dei diversamente abili:

- c/o l'istituto socio-assistenziale convenzionato e non _____

Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 si dichiara di non fruire di tale servizio gratuito, reso dalle istituzioni pubbliche o private e conferma di non aver presentato analoga istanza o ricevuto sovvenzione alcuna nello specifico.

Alla presente si allega:

1. Copia del documento di identità e codice fiscale dell'istante per il quale si richiede il contributo economico;
2. Copia del documento e codice fiscale del richiedente;
3. Certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 in corso di validità);
4. Impegnativa dell'Asp autorizzativa del numero di sedute e delle tipologie delle terapie da effettuare;
5. Attestazione di frequenza rilasciata dal Centro di riabilitazione specificante il numero esatto dei giorni di presenza effettuati nell'anno 2025;
6. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'istante di non fruizione del servizio di trasporto e di riabilitazione da parte di enti o associazioni sociali presso i centri autorizzati ed erogato dall'Ente e di non avere presentato analoga richiesta o ricevuta di alcun contributo allo stesso titolo da altri enti pubblici per il medesimo periodo di riferimento;
7. Copia dei dati inerenti il conto corrente bancario su cui accreditare il contributo intestato al richiedente.

- firma apposta in presenza dell'addetto

Tremestieri Etneo _____

Firma
