



COMUNE DI LONGI

(Città Metropolitana di Messina)

Via Roma, 2 – 98070 LONGI (ME) ☎ 0941 485040 C.F. 84004070839
Area “Servizi alla persona” Tel. 0941485040 int. 11 Cell. 334 6141172
e-mail : sociale@comunelongi.it – Pec protocollo@pec.comunelongi.it

CONCESSIONE RIMBORSO SPESE PER IL TRASPORTO DISABILI

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI

Vista la legge 328/2000 ed in conformità a quanto stabilito con D.P.R.S. 11/11/2013 “Linee guida per l’attuazione delle Politiche sociali e Socio-Sanitarie 2013/2015 in attuazione alla delibera di Giunta Regionale n. 329 del 30/09/2013;

VISTA la delibera del Comitato dei Sindaci n. 5 del 30/12/2013 e delibera del Comitato dei Sindaci n. 1 del 22/01/2015;

VISTO il P.D.Z. 2013/2015 del Distretto Socio-Sanitario n. 31:

VISTA l’azione, inserita nel suddetto P.D.Z., n. 7 avente per oggetto “Mobilità senza barriere” che prevede il Rimborso delle spese di Trasporto per disabili;

VISTO il “Regolamento Rimborso Spese di Trasporto Disabili” approvato con delibera n. 4 del 10/11/2015 dal Comitato dei Sindaci dell’A.O.D.;

VISTO il D.P.R. 589/2018 che detta le modalità ed i criteri di accesso dei disabili “gravi” e “gravissimi” e determina tra l’altro i limiti ISEE per accedere ai contributi regionali;

AVVISA

Che ai sensi:

- dell’art. 1, l’intervento economico “rimborso spese di viaggio” è rivolto a portatori di disabilità grave ai sensi della legge 104 art. 3, comma 3;
- dell’art. 2 del predetto Regolamento sono destinatari dell’intervento i soggetti portatori di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3, che effettuano cure riabilitative presso i centri terapeutici specializzati e residenti nei comuni facenti parte dell’AOD;
- dell’art. 3, l’intervento economico di cui all’art. 1 consiste nel rimborso del carburante, pari a 1lt ogni 5 Km. Di percorrenza, Si pagheranno le corse chilometriche di andata e ritorno presso i Centri terapeutici specializzati pubblici e convenzionati.

I soggetti interessati che potranno presentare al protocollo del Comune, entro e non oltre il 14 febbraio 2020, domanda redatta sul modello predisposto dell’ufficio servizi Sociali, allegando la seguente documentazione:

1. Certificazione attestante la sussistenza della disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 legge 104/92;
2. Prescrizione del programma di attività riabilitativa o di cura effettuata da medici specialisti dell’Asp (non sono tenuti in considerazione le prescrizioni del medico di base o privato)
3. Certificato rilasciato dal centro di Cura e/o Riabilitazione attestante il numero delle sedute effettuate
4. Certificazione attestante il reddito posseduto ai sensi della normativa vigente in materia (ISEE).
5. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Longi li 24/01/2020



L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI
(Dott.ssa Cirrincione Fiorella)

**MODELLO RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO DI SOGGETTI DISABILI
PER CURE E TERAPIE RIABILITATIVE**
AOD N. 3 – REGOLAMENTO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO DISABILI
(da produrre entro il 14 febbraio 2020)



Al Signor Sindaco del Comune di Longi (Me)
Via Roma, 2
98070 LONGI (ME)
pec: protocollo@pec.comunelongi.it

Da compilare:

- Nel caso di maggiorenne : a cura del soggetto disabile o da un familiare convivente o tutore o delegato;
- Nel caso di minori: a cura di chi esercita la patria potestà o tutore.

COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)
CODICE FISCALE _____ TEL/CELL: _____
EMAIL _____ PEC _____

NELLA QUALITA' DI _____ DEL/DELLA DISABILE
COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)
CODICE FISCALE _____

CHIEDE

La concessione del contributo economico a titolo di rimborso delle spese di trasporto sostenute per recarsi o accompagnare il soggetto disabile presso il Centro/la Struttura pubblica/convenzionata di cura e/o di riabilitazione _____ di _____ per effettuare cure e/o terapie riabilitative, prescritte dall'A.S.P., periodo dall'1 gennaio 2019 al 31/12/2019.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- il beneficio viene richiesto per soggetto con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/1992
- di avvalersi di mezzo di trasporto proprio, in quanto gli orari delle terapie, non sono compatibili con gli orari dei mezzi pubblici di trasporto;
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

- Certificazione attestante la sussistenza della disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92;
- Prescrizione del programma di attività riabilitativa o di cura effettuata da medici specialisti dell'Asp (non sono tenuti in considerazione le prescrizioni del medico di base o privato)
- Certificato rilasciato dal centro di Cura e/o Riabilitazione attestante il numero delle sedute effettuate
- Certificazione attestante il reddito posseduto ai sensi della normativa vigente in materia (ISEE).
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto disabile (solo in caso di persona diversa dal richiedente)

Longi _____

IL/LA RICHIEDENTE
