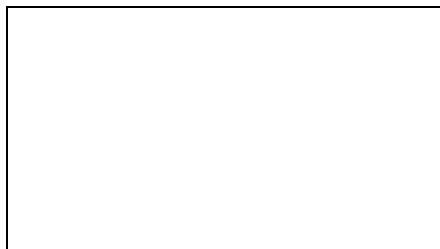


**MODELLO RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO DI SOGGETTI DISABILI
PER CURE E TERAPIE RIABILITATIVE**
AOD N. 3 – REGOLAMENTO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO DISABILI
(da produrre entro il 14 febbraio 2020)



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
