



COMUNE DI COLLESANO

Città Metropolitana di Palermo

**AL SIG.
SINDACO
DEL COMUNE DI COLLESANO (PA)**

Oggetto: Istanza di ammissione al contributo per il rimborso spese di trasporto in favore dei disabili per fini riabilitativi - Anno 2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente a _____, in
via _____, N.

_____ Codice Fiscale _____ Cellulare _____
_____ - _____ e-mail _____

avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

Di essere ammesso al contributo economico a titolo di rimborso spese di viaggio, con mezzo proprio, per il trasporto disabili presso centri riabilitativi per il soggetto beneficiario _____ al fine di effettuare la terapia prescritta per l'anno 2025.

A tal fine dichiara:

- Di essere residenti nel Comune di Collesano;
- Di essere cittadini disabili
- Di essere tutore – amministratore di sostegno – genitore del minore _____ nato a _____ il _____ in possesso della certificazione attestante la sussistenza di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- Di essere cittadino residenti nel comune di Collesano, che si trovano in una condizione di patologia transitoria e non certificata ai sensi della L. 104/92

Alla presente si allega :

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92;
- Certificazione medica attestante la patologia transitoria;
- Prescrizione del programma di attività riabilitativa o di cura effettuato da medici specializzati dell'ASP (non sono tenute in considerazione le prescrizioni del medico di base o privato);

Collesano, _____

Il Richiedente

Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR e art. 13 D. Lgs. nr. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.

Collesano, _____

Il Richiedente
