



COMUNE DI COLLESANO

Città Metropolitana di Palermo



Al Sig. Sindaco
del Comune di Collesano

Oggetto: Richiesta rimborso spese per riabilitazione.

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____ cittadinanza _____
_____ residente a _____
in via _____ n. _____ telefono _____
e-mail _____

CHIEDE

per l'**ANNO 2023** il rimborso delle spese relative ai viaggi da sostenere per raggiungere il centro di riabilitazione con sede in _____, per il soggetto beneficiario _____.

A tal fine, allega:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;
- 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);
- Fotocopia del libretto di circolazione del veicolo utilizzato per il trasporto intestato al portatore di handicap o al tutore e/o amministratore di sostegno oppure ad un familiare;
- Copia ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445/2000.
- Copia coordinate bancarie (IBAN).

Infine, il sottoscritto **si IMPEGNA** a produrre semestralmente la seguente documentazione utile al pagamento del contributo:

- Certificazione rilasciata dal Centro di Cura e/o Riabilitazione attestante il numero di sedute effettuate, con indicazione dettagliata del calendario dei giorni di accesso.

Collesano, li _____

Firma
