

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Casapesenna

Oggetto: richiesta corresponsione voucher trasporto disabili presso strutture riabilitative, scolastiche o centri diurni.

Il/La Sig./ra (Nome e Cognome) _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ alla Via _____

domiciliato/a _____ C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Doc. d'Identità _____ Tel./ Cellulare _____

CHIEDE

☐ In nome proprio

☐ In qualità di esercente la potestà genitoriale

☐ In qualità di tutore giuridico della persona interessata

Il riconoscimento di un voucher trasporto disabili presso strutture riabilitative, scolastiche o centri diurni.

A favore di:

(Nome e Cognome) _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ alla Via _____

domiciliato/a _____ C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Doc. d'Identità _____ Tel./ Cellulare _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere residente nel Comune di CASAPESENNA

alla Via/Piazza _____ n. _____;

di avere la cittadinanza _____;

di essere in possesso di carta di soggiorno n. _____;

di avere un ISEE pari ad € _____;

di essere consapevole che la corresponsione del voucher non è compatibile con il contributo per il trasporto minori disabili presso centri di riabilitazione.

Allega alla presente:

- 1) Copia documento di riconoscimento del richiedente e/o del beneficiario;
- 2) Copia certificato ISEE, in corso di validità;
- 3) Autocertificazione stato di famiglia;
- 4) Copia del verbale ASL di competenza che ha riconosciuto l'invalidità o di attestazione di riconoscimento dei requisiti di cui alla legge 104/92;
- 5) Copia IBAN.

Luogo e data _____

(firma leggibile)

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo e data _____

(firma leggibile)
