All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Casapesenna

Oggetto: richiesta corresponsione contributo per trasporto minori disabili presso i centri di riabilitazione e di terapia.

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 qualità di esercente la potestà genitoriale

☐In qualità di tutore giuridico

La corresponsione del contributo di cui in oggetto a favore del minore:

(Nome e Cognome)_____nato/a a_____

il _____ residente in _____alla Via_____

domiciliato/a_____C. F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Doc. d'Identità_____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli artt. 75 e76 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

- Che il centro di riabilitazione/terapia è situato presso il Comune di:_____
al seguente indirizzo_____

-Di essere residente nel Comune di CASAPESENNA alla Via/Piazza_____ n. _____;

-Di avere un ISEE non superiore ad € 10.633,00 (che si allega);

Allega alla presente:
1) Copia documento di riconoscimento del richiedente e del minore beneficiario;
2) Copia certificato ISEE, in corso di validità;
3) Autocertificazione attestante la residenza nel Comune di Casapesenna;
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) Attestato del centro di riabilitazione dal quale risulta l'autorizzazione dell'ASL di competenza per la

terapia da effettuare;
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)

_____