

**AL RESPONSABILE DEI  
SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI PARTANNA**

**Oggetto: Richiesta rimborso spese trasporto soggetti portatori di handicap**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

nella Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, nella qualità di \_\_\_\_\_

del soggetto P. H. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Un contributo economico a titolo di rimborso spese di trasporto sostenute dal suddetto P. H. per recarsi presso il Centro di Riabilitazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, per effettuare la terapia prescritta dall'A.S.P. nel periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

A tal fine dichiara di aver preso visione dell'avviso pubblico del \_\_\_\_\_ /

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

1. Certificato attestante la sussistenza della disabilità grave Legge 104/92 (art. 3, comma 3);
2. Piano terapeutico predisposto dall'equipe pluridisciplinare dell'A.S.P. di appartenenza;
3. Certificazione rilasciata dal Centro di cura attestante i giorni di effettiva presenza;
4. fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto richiedente, in corso di validità;

Il richiedente autorizza il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge e dall'avviso di cui sopra, nel rispetto di quanto previsto dagli art. 9 e 10 del Regolamento (UE) 2016/679 così come recepito dall'art. 27 del D. Leg. 101/2018.

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di essere informato/a e di autorizzare ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del regolamento U.E. n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Partanna, li**

**Firma del Richiedente**

\_\_\_\_\_