

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Giardinello
Ufficio Servizi Sociali**

**Oggetto: Istanza per richiesta contributo spese trasporto di handicap ai
Centri di riabilitazione**

Il/la _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

in qualità di titolare/coniuge/genitore/tutore

CHIEDE

che _____ (nome e cognome del portatore di handicap)
Nato in _____ il _____ di volere usufruire del rimborso spese tra-
sporto per sedute di terapia riabilitativa effettuate, con sedute settimanali pres-
so centro riabilitativo con sede in _____

Si allegano i seguenti documenti:

1. Copia verbale di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge 104/92;
2. certificato medico attestante la necessità della terapia riabilitativa ;
3. copia modello ISEE
4. autodichiarazione con la quale l'interessato attesti di :
 - di essere residente nel comune di Giardinello
 - di volere usufruire del rimborso spese per il percorso abitazione /centro riabilitativo e viceversa.
- 5 fotocopia codice fiscale e carta di identità del firmatario dell'istanza

La mancata presentazione dei documenti essenziali per giustificare il Diritto al servizio è causa di esclusione.

FIRMA

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Ai sensi del Decreto Legislativo 30. giugno 2003 n. 196 ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattenimento, la informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione _____
_____.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Giardinello , lì _____

Firma _____

Riservato al Comune

Data di presentazione _____ Protocollo n. _____