

OGGETTO: Domanda di accesso al contributo economico per trasporto persone con disabilità presso i Centri di Riabilitazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ C.F.: _____

residente a Valguarnera alla via _____ n.° _____ tel: _____

CHIEDE

Per sé stesso, in qualità di persona con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92

Per _____ nato a _____ il _____

in condizione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92, nella qualità di:

- Genitore
- Fratello/sorella
- Coniuge/convivente
- Amministratore di sostegno/tutore

L'erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese per il trasporto ai fini riabilitativi presso il Centro (*specificare struttura, sede e anno di riferimento*) _____ di _____ per l'ANNO _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- il contributo economico a titolo di rimborso spese verrà erogato compatibilmente con le risorse disponibili in bilancio e sarà commisurato al costo del biglietto con mezzo pubblico;
- qualora la somma disponibile in bilancio non sia sufficiente a coprire interamente le spese sostenute dai richiedenti, il rimborso verrà effettuato proporzionalmente alle risorse a disposizione;
- l'istanza va presentata **per l'intero anno di riferimento** con **termine di scadenza il 30 GIUGNO**, (ad esclusione dei nuovi soggetti autorizzati per la prima volta alle cure riabilitative per i quali la domanda di accesso al contributo può essere presentata in relazione alla data di rilascio dell'autorizzazione). **Non potranno essere accolte istanze presentate oltre il termine come sopra stabilito;**
- la certificazione rilasciata dal Centro di Riabilitazione attestante i giorni di effettiva presenza deve essere presentata a completamento del semestre nella modalità di seguito indicata:
 - Per il **PRIMO SEMESTRE** entro il mese di **LUGLIO**
 - Per il **SECONDO SEMESTRE** entro il mese di **GENNAIO** dell'anno successivo;
- in caso di accoglimento della domanda, l'erogazione del beneficio viene effettuato tramite accredito su conto corrente bancario o postale intestato al richiedente, di cui si produce relativa fotocopia.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) Autorizzazione al trattamento riabilitativo relativa all'anno in corso, rilasciata dall'ASP di Enna;
- 2) Fotocopia della certificazione attestante la condizione di disabilità, di cui all'art. 3 della legge 104/92;
- 3) Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente e del disabile (se diverso dal richiedente);
- 4) Fotocopia del codice IBAN intestato al richiedente

Valguarnera Caropepe, li _____

FIRMA