

Al Sig. Sindaco
del Comune di Sommatino

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO SOSTENUTE PER IL TRASPORTO DISABILE
PRESSO CENTRI DI RIABILITAZIONE ANNO 2022**

Il/La Sottoscritt

Nat a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

C.F. _____ cell. _____

In qualità di _____ (grado di parentela o affinità) del minore _____

Nat a _____

il _____ residente a _____ in via _____

C.F. _____

Frequentante il Centro Riabilitativo _____

con sede a _____

CHIEDE

Un rimborso spese di viaggio sostenute per il trasporto del suddetto minore disabile per la frequenza del Centro Riabilitativo per l'anno 2022;

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- o Di non fruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte di Enti, associazioni o altro, sia pubblici che privati;
- o Di non avere presentato analoga richiesta o ricevuto alcun rimborso da parte di altri Enti pubblici o privati;
- o Iban C/C Bancario o Postale o Postepay Evolution

Allega alla presente:

Certificato del centro riabilitativo attestante i giorni di effettiva frequenza per l'anno 2022 ;

Certificazione ISEE dell'anno in corso;

Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;

Fotocopia del Codice fiscale del dichiarante;

Sommatino _____

FIRMA

Il/La sottoscritt, relativamente a quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003 esprime il Suo CONSENSO al trattamento dei dati personali, anche sensibili, compresa la loro comunicazione a terzi, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dalla Legge 675/96.

FIRMA
