

AI SINDACO DEL
Comune di Valguarnera Caropepe

RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO DIVERSABILI PRESSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE IN CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO "SICILIA EMERGENZA ONE ONLUS" .-

I sottoscritt _____ nat a _____ il _____

Codice Fiscale _____, residente a Valguarnera Caropepe alla

Via _____ n.° _____ Tel/Cell: _____;

Trovandosi nelle condizioni previste dalla **Legge 104 del 5 febbraio 1992 articolo 3, comma 3, (disabilità gravissima)**, come da Certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione;

Chiede
il servizio di trasporto presso il Centro di Riabilitazione _____ di _____
nei giorni di _____ alle ore _____
(In caso di minore) : _I_ sottoscritt _____ genitore di _____
_____ nato a _____ il _____ C.F: _____

Con la presente, si impegna a rispettare gli orari previsti per il trasporto, e di comunicare tempestivamente al Comune, ogni variazione che si rende necessaria per eventi imprevisti sopravvenuti (ad es. malattia del trasportato).

Gli utenti o i loro familiari devono inoltre indicare (barrando la casella che interessa):

- il nominativo di uno o più referenti autorizzati ad accogliere l'utente trasportato al termine del servizio: _____;
- l'eventuale autorizzazione a lasciare l'utente solo a casa al termine del servizio:
_____;
- eventuali altre destinazioni diverse dal domicilio abituale:
_____;

Allega alla presente:

1. Copia dell'autorizzazione al trattamento riabilitativo, rilasciata dall' ASP Di Enna.
2. Modalità di realizzazione del Programma riabilitativo stabilito dal Centro di Riabilitazione (DATE E ORARI PER LE TERAPIE);
3. Copia Isee in corso di validità;
4. Copia del certificato di invalidità civile o copia del certificato rilasciato dalla AUSL (Commissione Legge 104/92) art. 3 c. 3 - (Disabilità gravissima);
5. Copia documento d'identità del richiedente e/o dell'assistito.-

Valguarnera Caropepe li, _____

Firma

COMUNE DI VALGUARNERA CAROPEPE
(Libero Consorzio Comunale di Enna)

AUTOCERTIFICAZIONE

 L sottoscritt _____

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

D I C H I A R A

1) di essere nato a _____ il _____

2) di essere residente in Valguarnera alla Via _____ N. _____

3) che i soggetti componenti il nucleo familiare risultano come segue:

(richiedente, componenti la famiglia anagrafica e altri soggetti considerati a carico ai fini IRPEF)

Num. d'ord	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4) ALTRE INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE:

N.	TITOLO DI STUDIO	QUALIFICA	OCCUPATO DAL	DISOCCUPATO DAL	PENSION. DAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

D I C H I A R A, altresì,

5) che il nucleo familiare risiede in abitazione:

- | | | |
|--|----|----|
| a) di proprietà a uso abitativo; | SI | NO |
| b) utilizzato a titolo gratuito; | SI | NO |
| c) risiede in abitazione in locazione; | SI | NO |

6) che nessuno dei componenti del nucleo familiare ha fatto richiesta per la stessa motivazione ad altri Enti, in relazione ai bisogni richiesti nell'allegata domanda di assistenza economica;

7) di non fruire di altre forme di assistenza (rendite provvisorie e vitalizie, INAIL, ricovero minori, ex ANMIL, ex ENAOLI, Illeggitimi, R.M.I., ecc...)

8) che nessuno dei componenti il nucleo familiare con handicap psico-motorio permanente ha invalidità superiore al 60% SI NO

DICHIARA, altresì, che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare ai fini IRPEF è stato di € _____.-

REDDITO DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

DESCRIZIONE	DICHIARANTE	CONIUGE	FIGLI o Altri Conviventi
a) TERRENI EDIFICABILI TERRENI AGRICOLI			
b) FABBRICATI			
c) LAVORO AUTONOMO			
d) LAVORO DIPENDENTE			
e) PENSIONE RENDITE O VITALIZI			
f) ASSEGNO INVALIDITA' CIVILE-ACCOMPAGNAM.			

Valguarnera Caropepe, li _____

IL DICHIARANTE
