



COMUNE DI VALGUARNERA CAROPEPE

**CONTRIBUTO ECONOMICO PER TRASPORTO PERSONE CON
DISABILITA' PRESSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE**

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI E
SERVIZI ALLA COMUNITA' E ALLA PERSONA**

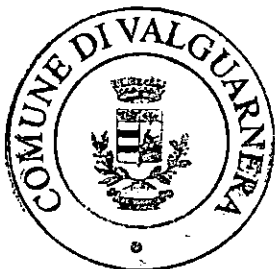
AVVISA

CHE E' DISPONIBILE PRESSO GLI UFFICI DEL PROPRIO SETTORE E NELLA SEZIONE MODULISTICA DEL SITO ISTITUZIONALE DELL'ENTE WWW.COMUNE.VALGUARNERA.EN.IT IL MODELLO DI ISTANZA PER RICHIEDERE IL CONTRIBUTO ECONOMICO INERENTE IL TRASPORTO DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' PRESSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE.

L'ISTANZA PER OTTENERE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A TITOLO DI RIMBORSO SPESE VA PRESENTATA, PER L'INTERO ANNO DI RIFERIMENTO, ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 30 GIUGNO, AD ESCLUSIONE DEI NUOVI SOGGETTI AUTORIZZATI PER LA PRIMA VOLTA ALLE CURE RIABILITATIVE PER I QUALI LA DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PUO' ESSERE PRESENTATA IN RELAZIONE ALLA DATA DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE.

NON POTRANNO ESSERE ACCOLTE ISTANZE PRESENTATE OLTRE IL TERMINE COME SOPRA STABILITO.

Valguarnera C. li 15/01/2025



**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AA.GG.
E SERVIZI ALLA COMUNITA' E ALLA PERSONA
F/to: Dott. Salvatore Lo Bartolo**

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