

Al Sig. SINDACO
del COMUNE DI TRABIA

OGGETTO: Richiesta rimborso spese viaggi per trasporto soggetti in condizione di disabilità grave presso i centri di Riabilitazione Anno 2026

Il sottoscritt _____
nat a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ n° _____, tel. _____
nella qualità di _____ del soggetto in condizione di disabilità grave
_____ nato a _____ il _____
_____.

CHIEDE

Il rimborso spese dei viaggi che effettuerà nell'anno 2026 per accompagnare la persona con disabilità grave presso

- il Centro di Riabilitazione _____ di _____;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, che **la famiglia anagrafica convivente** in atto è così composta:

N.	COGNOME E NOME	NASCITA		Rapporto di parentela
		LUOGO	DATA	
1				Dich.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Fotocopia del verbale di riconoscimento ai sensi della L. 104/92 ;
- Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia della carta d'identità della persona con disabilità
- Fotocopia codice IBAN

TRABIA, li _____

IL/LA DICHIARANTE

- La dichiarazione deve essere resa dinanzi ad un pubblico ufficiale incaricato. Nel caso la stessa non venga resa con le suddette modalità dovrà essere allegata copia di idoneo documento di identità (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).
- Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.LGS.196/2003

I dati verranno trattati obbligatoriamente dal Comune di Trabia per i fini istituzionali di erogazione del contributo mediante catalogazione e conservazione cartacea ed elettronica dei dati. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Trabia.
