



COMUNE DI TRABIA

PROVINCIA DI PALERMO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Tel. 0918124764

Sito internet: www.comunetrabia.it

E.mail: servizisociali@comunetrabia.it

Pec : servizisociali@pec.comunetrabia.it

AVVISO

SI COMUNICA ALLA CITTADINANZA CHE ENTRO E NON OLTRE IL **15/04/2025**, SI POSSONO PRESENTARE ISTANZE PER IL SERVIZIO RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO PER IL TRASPORTO CON MEZZO PROPRIO PRESSO I CENTRI RIABILITATIVI, PER I SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVE PER L'ANNO 2025 .

ALL'ISTANZA DEVONO ESSERE ALLEGATI :

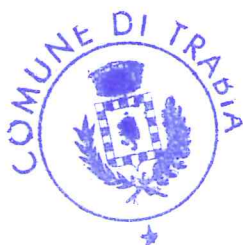
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE ;
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' DELLA PERSONA CON DISABILITA'
- FOTOCOPIA DEL VERBALE DI RICONOSCIMENTO AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 ;
- FOTOCOPIA CODICE IBAN

PER ULTERIORI INFORMAZIONI GLI INTERESSATI POSSONO CONTATTARE L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI AL N. 0918124764.

IL PRESENTE AVVISO E LO SCHEMA DELL'ISTANZA, SONO SCARICABILI ANCHE DAL SITO INTERNET: www.comunetrabia.it.

L'ISTANZA, COMPLETA IN OGNI SUA PARTE, VA PRESENTATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE OPPURE INVIATA VIA EMAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO: protocollo@comunetrabia.it.

TRABIA, 11/03/2025



IL SINDACO
(DOTT. FRANCESCO BONDI)

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 2025

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 2025 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.
