

- modulo richiesta fruizione del servizio trasporto disabili.

Al Comune di Agrigento
Settore I Affari Generali ed Istituzionali
Affari Legali - Servizi Sociali

Oggetto: Istanza di richiesta rilascio voucher (buoni servizio) per la fruizione del servizio trasporto disabili.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
Via _____ nr. _____ tel. _____ nella
qualità di _____ del disabile _____
(padre, madre, germano/a, tutore etc...)
con riferimento all'avviso pubblico attinente al trasporto disabili indetto da codesto Ente

C H I E D E

Per la fruizione del servizio trasporto disabili il rilascio dei voucher (buoni di servizio) spendibili presso l'Ente accreditato per:

- La frequenza della scuola elementare/media inferiore _____
con sede in Via _____

- Per l'accompagnamento a/r presso il centro di riabilitazione convenzionato _____
con sede in Via _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000, ai fini dell'ottenimento/mantenimento dei voucher per la fruizione del servizio trasporto disabili

D I C H I A R A

Che il soggetto per cui si chiede il beneficio

- Frequenta la scuola elementare/media inferiore _____
sita in Via _____ nr. _____

- Si sottopone alle sedute per le terapie di riabilitazione presso il centro di riabilitazione convenzionato _____ sito in Via _____
nr. _____

A tal uopo si allegano:

- a) Certificazione rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria dell'ASP attestante la patologia che ha determinato la disabilità (invalidità al 100% con indennità di accompagnamento o in alternativa legge 104/92 art. 3 comma 3);
- b) Stato di famiglia o autocertificazione resa ai sensi delle vigenti normative;

- c) Autorizzazione rilasciata dall'ASP indicante il centro di riabilitazione presso il quale saranno effettuate le terapie, la data di inizio la durata e il numero totale delle sedute (per il trasporto c/o i centri di riabilitazione);
- d) Attestazione di frequenza relativa all'anno scolastico oppure dichiarazione sostitutiva indicante espressamente la denominazione e la sede della scuola e la classe frequentata (per il trasporto presso le scuole elementari o medie inferiori);
- e) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo per lo stesso servizio da altri Enti Pubblici nel medesimo periodo di riferimento;
- f) Certificazione medica rilasciata dal medico specialista attestante che, per le tipologie patologiche presentate, il disabile non necessita di particolare assistenza durante il trasporto sui mezzi dell'Ente accreditato e che il viaggio sui mezzi non è pregiudizievole per la propria e l'altrui incolumità ed è conciliabile con i contatti umani sia col personale preposto al trasporto sia con altri disabili trasportati;
- g) Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario della richiesta e delle dichiarazioni sostitutive;
- h) Fotocopia del codice fiscale del disabile.

Letto, confermato e sottoscritto

Agrigente li _____

Firma

Nota bene:

- La domanda deve essere presentata entro il termine di scadenza al servizio protocollo di questo Comune unitamente alla documentazione richiesta;
- Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore;
- Ai sensi del D. Lgs nr. 196/2003, si comunica che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.