

CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO SOSTENUTE NELL'ANNO 2023 PER RAGGIUNGERE I CENTRI DI RIABILITAZIONE SPECIALIZZATI, DESTINATO AI NUCLEI FAMILIARI DI MINORI CON DISABILITA' (Del. G.C. n. 142 del 9/10/2023).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ alla via _____ n. _____

Tel. _____ C.F. _____

in qualità di genitore del/dei bambino/i _____

che ha/hanno frequentato il centro riabilitativo specializzato presso _____

CHIEDE

il rimborso delle spese di trasporto sostenute per la frequenza del centro di riabilitazione sopra indicato, nella misura massima di € 500,00 a figlio, come indicato nell'Avviso Pubblico relativo alla misura in oggetto .

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di essere a conoscenza dei requisiti per l'accesso al beneficio;
- di possedere, al momento di presentazione della domanda, tutti i requisiti previsti dall'Avviso;
- di essere residente nel Comune di Leverano alla data di presentazione dell'istanza;
- che l' ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____;
- che il patrimonio mobiliare del proprio nucleo familiare è pari ad € _____.

Allega:

- copia documento d'identità;
- copia permesso di soggiorno (solo per gli extracomunitari);
- copia attestazione Isee;
- certificazione accessi;
- copia codice IBAN

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data _____

Firma _____

Informativa e prestazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi degli articoli 7, 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 e degli articoli 13 e 23 del Decreto Legislativo 196/2003

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene compilato.

Data _____

Firma _____