



COMUNE DI ACI CATENA
CITTA METROPOLITANA DI CATANIA

Prot.

A L SIGNOR COMMISSARIO
DEL COMUNE DI
ACICATENA

Oggetto: Istanza rimborso spese di trasporto per i soggetti portatori di handicap
L.R. n 68/91 e n 16/95 e art. 6. Regolamento Comunale.

Il/la sottoscritta _____ nat_ ad _____ il _____
e residente in Acicatena via _____ tel _____
Genitore dell'alunno _____, nato il _____
Frequentante la scuola centro riabilitativo struttura sportiva/scuola _____

CHIEDE

A codesta Amministrazione Comunale la concessione di un contributo mensile a titolo di rimborso per le spese sostenute.

A tal fine dichiara ai sensi delle Leggi nn. 15/68, 127/97, 191/98 114/77 art.21 sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità che per il _____ non ha usufruito a titolo gratuito di servizio di trasporto da parte di altri enti e non ha presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo.

Allega alla presente:

- 1) Certificato attestante il tipo e il grado di handicap rilasciato dalla competente Commissione Medica ai sensi della L. n. 104/92
- 2) Certificato di iscrizione scolastica, all'asilo nido, al centro educativo o riabilitativo alle strutture sportive o socio - culturali.
- 3) Residenza da almeno 6 mesi nel Comune.

Ai fini della liquidazione avrà cura di presentare trimestralmente apposita certificazione relativa alla frequenza e il numero delle presenze giornaliere.

Acicatena, lì

CON OSSERVANZA