



COMUNE DI CITTÀ SANT'ANGELO

Medaglia d'argento al Merito Civile

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Città Sant'Angelo (Pe)

RICHIESTA DI RIMBORSO TRASPORTO DISABILI

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ (____) CAP _____ Via _____ n. _____
tel. Ab. _____ tel. cell. _____ email _____
codice fiscale _____

in qualità di: **in qualità di:** genitore figlio/a nipote tutore/ads altro _____
del (cognome/nome) _____ Nato a _____ il _____
residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____
codice fiscale _____ Tel. _____ cell. _____

CHIEDE

Il rimborso della spesa sostenuta per il trasporto di _____ presso il Centro di
Riabilitazione _____ sito in _____
Numero frequenze settimanali _____

A tal fine:

Si impegna a consegnare trimestralmente apposita certificazione rilasciata dal Centro frequentato
indicante i giorni di riabilitazione effettuati.

Allega la seguente documentazione:

- Copia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario
- Documentazione sanitaria beneficiario (certificazione L.104/92, art.3 co.3)
- Certificazione rilasciata dal Centro di Riabilitazione indicante i giorni settimanali della riabilitazione o autocertificazione
- Dati per la liquidazione (scegliere tra le seguenti opzioni):
 - Iban (allegare documentazione bancaria)
 - Pagamento c/o Tesoreria Comunale

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. L. G. del 30/06/2003 n. 196 "cod. in materia di protezione dei dati personali. I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati con modalità idonee a garantire la massima riservatezza e sicurezza presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'Amministrazione Comunale di Città Sant'Angelo a cui è diretta l'istanza. Il contenuto dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni previste dalla legge e regolamenti. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 18 del D.L. 196/2003. Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7, 8 e 9 del codice della privacy.

Data _____

Firma _____