

Alla Responsabile del III Settore

Dott. Davide NOBLER

**OGGETTO: richiesta contributo economico per il trasporto disabili presso Centri di Riabilitazione per il II semestre anno 2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

tel. \_\_\_\_\_ / cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per proprio conto
- per conto di \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ - Massa di Somma (Na)  
tel. \_\_\_\_\_ / cell. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
(il curatore/tutore/amministratore di sostegno  
devono allegare il documento di riconoscimento in corso di validità e l'atto di nomina del Tribunale)

il contributo economico per il trasporto disabili presso:

- Centri Riabilitativi Specializzati;
- Strutture sportive;
- Strutture Socio aggregative;
- Centri Socio-Educativi Riabilitativi Diurni;

**Si allega alla presente:**

- Certificato dello stato di disabilità della Commissione Medico Sanitaria;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del delegato;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Eventuale e ulteriore documentazione al sostegno della richiesta;
- Il richiedente si riserva di consegnare entro e non oltre le ore 12.00 del 28/01/2021, a pena di decadenza, certificazione attestante l'effettuazione delle visite, delle sedute di riabilitazione, della frequenza ai centri diurni o alla partecipazione ad attività socio-riabilitative extra-scolastiche, dalla quale risulti data, luogo, giorni di frequenza e soggetto fornitore delle prestazioni;

Massa di Somma, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_