

All'Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Massa di Somma

OGGETTO: richiesta contributo economico per il trasporto disabili presso Centri di Riabilitazione
2° SEMESTRE ANNO 2023.

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;
- 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 _____