

Al Distretto Socio Sanitario n. 27
Ufficio Piano
Comune di Milazzo - Capofila

Per il tramite del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta Buoni Viaggio.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
Prov. _____ il _____ e residente in via/piazza _____
n. _____ Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
Telefono _____ cell. _____ E MAIL _____
PEC _____

CHIEDE

in attuazione alla deliberazione del Comitato dei Sindaci n.1 del 12/04/2021, la concessione "Buoni Viaggio" per il rimborso delle spese di trasporto:

- Per sé stesso
- Per il/la Sig. / Sig.ra: _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____ e residente in
via/piazza _____ n. _____ Comune di _____
cap. _____ Telefono _____ cell. _____ cod. fisc. _____

- in trattamento riabilitativo ambulatoriale presso il Centro di _____
per n. _____ giorni ogni settimana
- in trattamento chemioterapico presso l'Ospedale di _____, trattamento simile
(specificare) _____ per n. _____ giorni al mese

Si allega:

- Certificazione attestante la tipologia e il grado dell'handicap, rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria dell'ASP ai sensi della L. 104/92;
- Per i soggetti in attesa di riconoscimento di certificazione medica attestante la sussistenza dell'handicap, certificazione comprovante la compromissione dello stato di salute;
- Dichiarazione di non fruizione a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte di Enti sia pubblici che privati, nonché di non aver presentato analoga richiesta né ricevuto alcun contributo a medesimo titolo da parte di Enti pubblici o privati per lo stesso periodo;
- Prescrizione del programma di attività riabilitativa effettuata dal medico competente;
- Attestazione rilasciata dal centro di Riabilitazione e/o struttura ospedaliera con indicazione delle date e del numero di trattamenti effettuati;
- Codice fiscale;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445/2000.
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Codice Iban conto corrente postale e/o bancario.

FIRMA

L'Ente utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.
L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96 e s.m.i.).
- L'Ente effettuerà controlli anche a campione sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____