

AL COMUNE DI ACQUEDOLCI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Legge 104/92 comma 3 – L.R. 22/86 e Legge 328/2000 - Richiesta rimborso spese di trasporto Anno 2014 per frequenza centri di riabilitazione soggetti disabili.

IL sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
n. _____, codice fiscale _____ Telefono _____,
nella qualità di _____ del disabile _____,
nato a _____ il _____,

D I C H I A R A

- Che il Familiare sopra generalizzato è disabile con patologia grave che richiede ripetuti trattamenti riabilitativi;
- Che tale soggetto è residente nel Comune di Acquedolci e convive con lo scrivente;
- Che nell'anno 2014 ha effettuato n. _____ viaggi dal Comune di Acquedolci al Comune di _____ per trattamenti riabilitativi del familiare sopra generalizzato;

C H I E D E

Di essere ammesso all'intervento assistenziale di cui all'oggetto e allega la documentazione sotto elencata:

- certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;
- programma di ciclo riabilitativo redatto dall'ASP;
- certificazione rilasciata dal centro di cura e/o riabilitazione, attestante il numero di sedute effettuate.

Data _____

IL RICHIEDENTE

AL COMUNE DI ACQUEDOLCI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Legge 104/92 comma 3 – L.R. 22/86 e Legge 328/2000 - Richiesta rimborso spese di trasporto Anno 2014 per frequenza centri di riabilitazione soggetti disabili.

IL sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
n. _____, codice fiscale _____ Telefono _____,
nella qualità di _____ disabile _____,

D I C H I A R A

- Di essere disabile con patologia grave che richiede ripetuti trattamenti riabilitativi;
- Di essere residente nel Comune di Acquedolci;
- Che nell'anno 2014 ha effettuato n. _____ viaggi dal Comune di Acquedolci al Comune di _____ per trattamenti riabilitativi;

C H I E D E

Di essere ammesso all'intervento assistenziale di cui all'oggetto e allega la documentazione sotto elencata:

- certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;
- programma di ciclo riabilitativo redatto dall'ASP;
- certificazione rilasciata dal centro di cura e/o riabilitazione, attestante il numero di sedute effettuate.

Data _____

IL RICHIEDENTE
