

COMUNE DI ASSORO
Provincia Regionale di Enna



Settore IV° Servizi Sociali e Culturali

OGGETTO: Richiesta rimborso spese di trasporto soggetti portatori di handicap presso centri di riabilitazione. Anno _____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
ASSORO

Il sottoscritto _____

rato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente in Assoro in Via _____ n. _____

in qualità di _____ del minore/familiare Sig. _____

rato in _____ il _____, frequentante il centro di
riabilitazione di _____, ai sensi del vigente regolamento Comunale
dei servizi socio-assistenziali,

CHIEDE

un contributo a copertura forfettaria delle spese di viaggio per il trattamento riabilitativo
ambulatoriale presso il centro di _____.

A tal fine, a corredo della presente richiesta, allega certificazione rilasciata dal centro di
riabilitazione attestante il numero effettivo di presenze presso il suddetto centro.

Recapito telefonico _____

Assoro, li _____

IL RICHIEDENTE