

TELEFONO N°: \_\_\_\_\_

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Ufficio Politiche Sociali

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO ALLA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO SPESE PER TRASPORTO IN FAVORE DI DISABILI AI FINI RIABILITATIVI E/O SCOLASTICI ANNUALITÀ 2024.**

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'accesso al contributo economico annualità 2024, con riferimento al regolamento di Ambito N 18 Del. N. 1/2024, per fronteggiare le spese sostenute per l'accompagnamento del disabile. A conoscenza di quanto visto dall'art. 26 della Legge 4.1.1968 n° 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 citata legge 15/68, come modificato dall'art. 3 comma 10, del 15.5.1997 n° 127 e successiva modifica con il D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- Di essere nato/a il: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_;
- essere residenti nei Comuni di Ambito Comune di \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_;
- essere in possesso della certificazione di Invalidità almeno del 67% o essere titolari di Legge 104/1992 del disabile accompagnato;
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità non superiore al limite massimo consentito di € 11.813,15 (tale limite è soggetto ad adeguamento annuale a seguito di Decreto ministeriale o Circolare INPS);
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Relazione di parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1					
2					
3					
4					
5					

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. della legge n° 15/68:

- **il trasporto avviene** con la propria autovettura tipo: \_\_\_\_\_ targata: \_\_\_\_\_ il beneficiario \_\_\_\_\_ nato il: \_\_\_\_\_ disabile, dalla propria abitazione al:
  - Centro: \_\_\_\_\_
  - Scuola: \_\_\_\_\_
- **Che la distanza chilometrica** tra la propria abitazione ed il Centro di riabilitazione è pari a Km \_\_\_\_\_ A/R;
- **Che la distanza chilometrica** tra la propria abitazione ed la scuola è pari a Km \_\_\_\_\_ A/R;

Dichiara, inoltre, di non percepire da altri enti contributi economici per il trasporto del suddetto .

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegare ad ogni istanza:

- Fotocopia Carta d'Identità dell'istante;
- Impegnativa della ASL per l'iscrizione al centro riabilitativo;

- Modello ISEE valido all'anno in corso (limite massimo consentito è di € (11.813,15);
- Decreto di invalidità;

**La richiesta di accesso al contributo annualità 2024 deve pervenire entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'Avviso;**

**Inoltre si specifica che le:**

- Certificazione rilasciata dal Centro di riabilitazione attestante i giorni di effettiva presenza;
- Certificazione rilasciata dagli Istituti Scolastici attestanti la frequenza o autocertificazione;

**Dovranno pervenire con apposito modulo a mezzo protocollo entro il 31/01/2025.**