

Al Sig. Sindaco del Comune di
Cefalù

Oggetto: Rimborso spese viaggio per riabilitazione portatori di handicap Legge Regionale 68/81 e Legge 104/92.

l sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ e residente a _____

in Via _____ n° _____

C.F. _____, Tel. _____

CHIEDE

Il rimborso delle spese di viaggio ai sensi della Legge Regionale 68/81 e della Legge 104/1992
art. 26 comma 2, sostenute per il trasporto del portatore di handicap

presso _____

per _____

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) Copia della Certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104/92 (comma 1 o comma 3).
- 2) Prescrizione del programma di attività riabilitativa o di cura effettuata dai medici specialisti dell'ASP.
- 3) Copia del documento di riconoscimento di chi fa la domanda.
- 4) Calendario delle sedute effettuate, rilasciato dal centro di riabilitazione.
- 5) Copia del libretto di circolazione dell'autovettura e/o del titolo di viaggio mezzi pubblici.
- 6) Copia del codice IBAN.
- 7) Copia dell'ISEE e DSU in corso di validità.

Cefalù _____

Il Richiedente
