

COMUNE DI SANT'AGATA LI BATTIATI
Città Metropolitana di Catania

Settore Servizi Sociali

Via Dante Maiorana,11/A - Tel. 095 – 7256067 - Fax 095 – 7254496 - sito internet www.comune.sant-agata-li-battiati.ct.it

**Al Sig. Sindaco del Comune di
Sant'Agata Li Battiati**

Oggetto: Concessione contributo spese di trasporto per uso mezzo proprio per l'anno _____

_____ sottoscritt _____ C.F. _____

Nat ___ a _____ il _____ Residente in Sant'Agata Li Battiati- CT

Via _____ n° _____ Telefono _____, mail _____

N.Q. di Legale Rappresentante (Genitore, Tutore) di _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Chiede

La concessione di un contributo spese di trasporto per uso mezzo proprio a scopo di :

1* *Terapia*

Per l'anno 2020

2* *Frequenza scolastica*

Per l'anno scolastico 2020/2021

3* **Allega:**

4* *Certificazione sanitaria rilasciata dall'A.S.P. o verbale della commissione sanitaria attestante l'invalidità descrittiva dell'impedimento;(Legge 104/92);*

5* *Attestato di frequenza scolastica ;*

6* *Attestato di terapia;*

7* *Dichiarazione di responsabilità resa ai sensi dell'art.26 della L.468 N°15 (Art.2 Legge 4.1.19 Come modificato dall'art.3 Comma 10 Legge 15.05.1997n° 127);*

8* *Certificazione attestante la situazione economica, nuovo I.S.E.E. del nucleo familiare;*

9* *Fotocopia documento di riconoscimento, in corso di validità;*

10* *Fotocopia del Codice **IBAN** bancario o postale del soggetto richiedente;*

11* *A tal fine dichiara che _____ suddetto _____ usufruisce delle prestazioni*

Presso la seguente struttura _____ con periodicità _____
(Compilare solo se terapia)

Sant'Agata Li Battiati _____

FIRMA
