

COMUNE DI SANT'AGATA LI BATTIATI

Provincia 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.*

_____ sottoscritt _____

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

Via _____ n° _____ Telefono _____

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

Affetto da _____

Chiede

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

- *Terapia* **Per l'anno** _____
- *Frequenza scolastica* **Per l'anno scolastico** _____
- **Allega:**
- *Certificazione sanitaria rilasciata dall' A. S. P. o verbale della commissione sanitaria attestante l'invalidità descrittiva dell'impedimento;*
- *Attestato di frequenza scolastica ;*
- *Attestato di terapia;*
- *Dichiarazione di responsabilità resa ai sensi dell'art.26 della L.468 N°15 (Art.2 Legge 4.1.19Come modificato dall'art.3 Comma 10 Legge 15.05.1997n° 127);*
- *A tal fine dichiara che _____ suddett _____ usufruisce delle prestazioni presso la seguente struttura _____ con periodicità _____ (Compilare solo per la terapia).*

Sant'Agata Li Battiati _____

FIRMA
