

COMUNE DI SANT'AGATA LI BATTIATI

Città Metropolitana di Catania



Settore Servizi Sociali- Demografici -CED

Via Dante Maiorana,11/A - [www.comune.sant-agata-li-battiati.ct.it](http://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 :

- 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;( **Legge 104/92**);
- Attestato di frequenza scolastica ;
- Attestato di terapia;
- Dichiarazione di responsabilità resa ai sensi dell'art.26 della L.468 N°15 (**Art.2 Legge 4.1.19** Come modificato dall'art.3 Comma 10 Legge 15.05.1997n° 127);
- Certificazione attestante la situazione economica, nuovo **I.S.E.E.** del nucleo familiare;
- Fotocopia documento di riconoscimento, in corso di validità;
- Fotocopia del Codice **IBAN** bancario o postale del soggetto richiedente;
- Attestazione ISEE.

- A tal fine dichiara che il/la suddetto/a usufruisce delle prestazioni, presso la seguente struttura \_\_\_\_\_ con periodicità \_\_\_\_\_  
(**Compilare solo se terapia**)

Sant'Agata Li Battiati \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

