



COMUNE DI LINGUAGLOSSA

CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

AVVISO

Si informa la cittadinanza che si possono presentare le istanze per la erogazione di un contributo economico ai sensi della L.R.n. 22/1986 e s.m.i. per il rimborso spese di trasporto presso istituti e strutture ospedaliere per terapie riabilitative. Anno 2024.

Pertanto chi fosse interessato, deve presentare istanza entro il **30 NOVEMBRE 2024** compilando il modello allegato al presente Avviso, completo della seguente documentazione:

- **ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' REDATTO SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE;**
- **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE E/O BENEFICIARIO;**
- **DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA OSPEDALIERA O ISTITUTO FREQUENTATO CON RELATIVA AUTORIZZAZIONE;**
- **CERTIFICAZIONE RUILASCIATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992.**

Per eventuali informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali al numero 095 7777218 nei giorni e negli orari d'ufficio.

Linguaglossa 11.11.2024



Il Sindaco
Avv. Luca Stagnitta

**Al Comune di Linguaglossa
Ufficio Servizi Sociali**

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ e residente a Linguaglossa in Via
_____n_____
codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ tel. _____
E-mail: _____ in possesso dei requisiti per la erogazione delle prestazioni
sociali agevolate,

OPPURRE in qualità di care giver:

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ e residente a Linguaglossa in Via
_____n_____
codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ tel. _____

del Signor/Signora _____,

nato/a a _____ il _____ e residente a Linguaglossa in Via
_____n_____
codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ tel. _____ in
possesso dei requisiti per la erogazione delle prestazioni sociali agevolate,

C H I E D E

Che ai sensi della vigente normativa, venga erogato un contributo economico ai sensi della L.R. n. 22/1986 e s.m.i., per il rimborso spese di trasporto presso l'Istituto _____ del/della signor/a _____ nat__ a _____ il _____ e residente a Linguaglossa via _____ per terapie riabilitative praticate.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di essere nelle condizioni previste dalla normativa vigente per la concessione del rimborso per terapie riabilitative.

In particolare dichiaro:

- di essere cittadino italiano comunitario extracomunitario;
- di essere residente a Linguaglossa in via _____ dal _____;

- che il proprio nucleo è composto da:
- _____
- _____
- Di essere residente nel comune di Linguaglossa dal _____.

Che i dati riportati nella allegata scheda sono veritieri.

- Comunico in caso di concessione, che il contributo venga erogato tramite:
 - C/C Bancario n.
 - C/C Postale n.

| CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cod. Naz. | Check | CIN | A.B.I. | CAB | Numero conto corrente | | | | | | | | | | | | |
| 2 lettere | 2 cifre | 1 lett. | 5 cifre | 5 cifre | 12 cifre | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestato a : _____ Istituto di credito _____

N.B. il conto dev'essere necessariamente intestato o cointestato al beneficiario del contributo

A tal proposito allega alla presente la documentazione giustificativa della richiesta:

- **ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' REDATTO SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE;**
- **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE E/O BENEFICIARI;**
- **FOTOCOPIA DEL CODICE IBAN INTESTATO AL BENEFICIARIO;**
- **DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA OSPEDALIERA O ISTITUTO FREQUENTATO CON RELATIVA AUTORIZZAZIONE;**
- **CERTIFICAZIONE RUILASCIATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992.**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti presso il Comune di Linguaglossa, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante.

Linguaglossa _____

In fede
