

TELEFONO N°: _____

ALL'AMBITO N 18

COMUNE DI _____

OGGETTO: DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO SPESE PER TRASPORTO IN FAVORE DI DISABILI AI FINI RIABILITATIVI E/O SCOLASTICI ANNUALITÀ 2024.

Il/La sottoscritto/a: _____ nato a _____ il _____

OVVERO genitore/tutore del figlio/figlia _____ nato/a a _____ in data _____;

CHIEDE

Il rimborso al contributo economico annualità 2024, con riferimento alla domanda di accesso Prot. N. _____ del _____ per le spese sostenute per il trasporto del disabile, presso centri e/o scuole.

SI ALLEGA

- Certificazione rilasciata dal Centro di riabilitazione attestante i giorni di effettiva presenza;
- Certificazione rilasciata dagli Istituti Scolastici attestanti la frequenza o autocertificazione;
- Attestazione Bancaria o postale (non libretto pensionistico) con Codice IBAN;
- Fotocopia carta d'identità dell'istante;

Data

Firma del dichiarante

NB. L'istanza dovrà pervenire a mezzo protocollo entro il _____.