



COMUNE DI ACI CASTELLO

Città' Metropolitana di Catania

AL SIG SINDACO DEL
COMUNE DI ACI CASTELLO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**RICHIESTA CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE TRASPORTO PORTATORE H ai
sensi della L.R. n. 67/81e 16/86**

___ l ___ Sottoscritt ___

nato/a a _____ il _____ residente

in _____ Via _____ Tel. _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

madre/padre o tutore di _____

nat ___ a _____ il _____ residente in

via _____ n. _____ dovendo frequentare il centro

per la riabilitazione, come da impegnativa della A.S.L. che si allega,

CHIEDE

il trasporto gratuito dal luogo di residenza al Centro, ai sensi della L.R. n. 67/81e 16/86 ed in subordine, il rimborso per le spese di trasporto sostenute in ossequio delle leggi vigenti in materia.

Si allegano i seguenti documenti:

1. Certificazione L. 104/92
2. Autorizzazione ASP competente, in corso di validità
3. Certificazione della frequenza presso il centro di riabilitazione
4. Documento d'identità in corso di validità del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati (Reg. UE 2016/679)

Il Comune di Acì Castello, in qualità di titolare, tratterà i dati personali comunicati con la presente istanza saranno trattati al solo scopo di gestire il servizio in oggetto. Il trattamento dei dati per le suddette finalità è realizzato mediante l'utilizzo di procedure in grado di tutelare e garantire l'integrità e la riservatezza dei dati forniti in conformità al Reg. UE 2016/679. Il mancato conferimento dei dati personali in oggetto renderà impossibile l'erogazione del servizio. L'informativa dettagliata resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 può essere consultata sul sito internet <https://www.comune.acicastello.ct.it/> nella sezione dedicata a [https://www.comune.acicastello.ct.it/servizi/Modulistica Servizi Sociali .aspx](https://www.comune.acicastello.ct.it/servizi/Modulistica_Servizi_Sociali_.aspx) ovvero presso lo sportello Ufficio Servizi Sociali.

Acì Castello _____

Firma _____