Al Sig. Sindaco

Al Responsabile Affari Generali, Personale e Servizi Sociali

Dott.ssa Loredana D’Elia

Oria (Br)

**OGGETTO: CONTRIBUTO TRASPORTO – CENTRI RIABILITATIVI – ANNO 2024 (COMPETENZA ANNO 2023)**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di ⬜ genitore ⬜ tutore ⬜ parente affine del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione di un contributo, a titolo di rimborso spese di trasporto per la frequenza del Centro Riabilitativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sostenute nell’anno 2023;

**DICHIARA**

* di non fruire del servizio di trasporto da parte di Enti, associazioni o altro sia pubblici che privati, compreso quello collettivo messo a disposizione dal Comune di Oria;
* di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti pubblici o privati per l’anno in cui si chiede il contributo;
* di non fruire di trasporto ordinario o speciale (Tessere gratuite di viaggio);
* di essere in possesso di un ISEE inferiore a € 7.000,00;
* Di effettuare le cure riabilitative presso centri terapeutici specializzati siti entro un raggio di 200 Km dal Comune di Oria;
* Di essere impossibilitato ad usufruire di altre modalità di trasporto, compreso il trasporto collettivo messo a disposizione dal Comune di Oria per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

**Alla presente si allega:**

* Copia del certificato ai sensi della L. 104/92 attestante il grado dell’handicap, in corso di validità;
* Certificato di frequenza centro riabilitativo, in trattamento ambulatoriale – accessi anno 2023;
* Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
* Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, del fruitore del servizio;
* Carta di circolazione del mezzo di trasporto, di proprietà del richiedente;
* Fotocopia dell’attestazione ISEE, in corso di validità;
* Dichiarazione dell’impossibilità da parte dell’utente ad usufruire di altre modalità di trasporto, compreso il trasporto collettivo messo a disposizione dal comune di Oria.

Il sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che la non rispondenza a verità di tutti i dati e dichiarazioni contenuti nella presente, comporta decadenza dei benefici ottenuti, salva l’eventuale responsabilità penale.

Il Titolare del Trattamento, Comune di Oria, la informa che il trattamento dei suoi dati personali è lecito ai sensi dell’art. 6 comma 1 lettere c) e d) del Reg. EU 679/2016, c.d. GDPR; inoltre potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, rivolgendosi al Titolare del trattamento all’indirizzo PEC: [protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it) e/o al Responsabile della Protezione dati all’indirizzo PEC: [vincenzo.tarantini@pec.it](mailto:vincenzo.tarantini@pec.it)

Il sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione che lo riguarda sia inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Oria, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*