



20 FEB 2018

226 A. n. n. / 9
(r. s. s. s.)
147-

COMUNE DI GAGLIANO CASTELFERRATO

PROVINCIA DI ENNA

C.F. 80002400861 pec : protocollo@pec.comunegagianocastelferrato.en.it

AVVISO

SERVIZIO DI TRASPORTO IN FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAP ANNO 2018

L. R. N. 16/86 E L. N. 104/92

SI INFORMA LA CITTADINANZA

Si rende noto che l'Amministrazione Comunale ai sensi della Legge Regionale n. 16/86 e Legge 104/92, i cittadini di qualsiasi età, residenti nel comune di Gagliano C.to, affette da handicap (fisico, psichico o sensoriale) possono inoltrare istanza finalizzata ad ottenere i benefici previsti dalle normative di riferimento al **Servizio di Trasporto Disabili** come di seguito descritto:

TRASPORTO ai CENTRI di RIABILITAZIONE (tramite contributo Economico)

Per Trattamento Ambulatoriale in regime DH

L'istanza dovrà essere presentata al protocollo dell'ente senza che ciò costituisca impegno per l'ammissione e dovrà essere corredata dalla seguente **documentazione** :

- Certificazione rilasciata dall'A.S.P. - Azienda Sanitaria Provinciale, ai sensi della L. 104/92
- Copia di valido Documento di Riconoscimento.
- Autorizzazione al trattamento Riabilitativo (Ambulatoriale o Degenza Diurna) rilasciato dall'ASP competente.

Il **Contributo** agli aventi diritto resta in ogni caso subordinato alla effettiva disponibilità delle risorse economiche dell'Ente.

I **moduli di domanda** sono disponibili sul sito internet del comune all'indirizzo : www.comunegagianocastelferrato.en.it.

Per beneficiare del contributo a partire dal 1° semestre dell'anno corrente la domanda dovrà pervenire **entro il 30/07/2018** e per il secondo semestre dal 01/08/2018 entro il 31 Gennaio dell'anno successivo.

Gagliano li, 20 FEB. 2018



Il Sindaco
Dr. Salvatore Zappulla

- Al signor sindaco
Del comune di Gagliano Castelferrato

OGGETTO: Richiesta dei benefici di cui alla L. 104/92 e L. R. 16/86 .

Anno di Riferimento _____

Il Sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ in qualità di (Vincolo di parentela) _____

Di _____ nato a _____

Il _____ residente a Via _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

IN FAVORE DEL SOPRA MENZIONATO _____

DI POTER USUFRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA L. N. 16/86 E L. 104/92:

Trasporto ai centri di Riabilitazione (tramite contributo Economico) per il trattamento ambulatoriale in regime DH

A tal fine dichiara inoltre ai sensi e per gli effetti degli artt 10,11,20 della legge 675/1996, di prestare espressamente il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel modulo di domanda e documentazione allegata per le finalità e le modalità previste dalla normativa vigente, e per la loro comunicazione ai soggetti e/o Istituzioni coinvolte

Allega:

- Certificazione rilasciata dall'Unità sanitaria locale ai sensi della L. 104 del 5 Febbraio 1992;
- Copia valida del documento di riconoscimento;
- Autorizzazione del trattamento Riabilitativo (Ambulatoriale o degenza Diurna) rilasciata dall'Asp competente;

Gagliano li _____

Firma

Dichiarazioni sostitutiva dell'atto di notorietà

(Artt. 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

La sottoscritta _____ nat / to/a _____
_____ il _____ residente a Gagliano
Castelferrato, via _____, consapevole che nell'ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicheranno le sanzioni penali previste dall'art. 76 del
citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità civile e penale,

DICHIARA

Di non fruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte di Enti, Organizzazioni, ecc., sia
pubblici che privati.

Dichiaro, inoltre, di non avere presentato analogha richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso
titolo da parte di Enti pubblici o privati per il periodo in cui si chiede il contributo.

La presente dichiarazione è resa al fine: di potere usufruire dei benefici economici ex art.5 legge
regionale 28 marzo 1986, n.16 e successive modifiche ed integrazioni,

- per: lo stesso;
- per il proprio figlio;

Gagliano Castelferrato, li _____

IL DICHIARANTE

La firma NON deve essere autenticata.

La presente va firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero trasmessa debitamente
firmata con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità.