

OGGETTO: Richiesta rimborso spese per trasporto, con mezzo proprio, presso i Centri di riabilitazione ai sensi dell'art. 8, 4° comma del Regolamento Comunale approvato con atto di G.M. n. 29 del 23.12.1998.

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CAMPOROTONDO ETNEO

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in questo Comune, via _____

tel. _____ trovandosi nella seguente condizione: _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi del Regolamento comunale in oggetto citato, il rimborso delle spese effettuate per il trasporto da e per l'Istituto _____

Allega alla presente:

- impegnativa della AUSL competente;
- dichiarazione sostitutiva comprovante la necessità di effettuare il trasporto con mezzo proprio;

Precisa che, ai fini della relativa liquidazione, presenterà il certificato attestante le sedute effettuate, rilasciato dall'Istituto presso il quale effettua la terapia.

Camporotondo Etneo, li _____

