

OGGETTO: Richiesta rimborso spese per trasporto, con mezzo proprio, presso i Centri di riabilitazione ai sensi dell'art. 12 del Regolamento Comunale approvato con atto di C.C. n. 36/23.

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CAMPOROTONDO ETNEO**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in questo Comune, via _____
tel. _____ trovandosi nella condizione di dover fare eseguire alcuni cicli di terapia
riabilitativa al proprio figlio minore _____ nato il _____

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____ c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile) *

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.