



Comune di Torre del Greco
CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI
V Settore
Politiche Sociali – Piano di Zona ATS N31 – Pari Opportunità

Comune di Torre del Greco
Settore Servizi Sociali

Oggetto: Istanza per la concessione di contributo economico una tantum a sostegno delle spese di trasporto delle persone con disabilità frequentanti Centri e Strutture Riabilitative Specializzate – Anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(____) il ____/____/____ residente a _____ (____) in via _____
N° _____, Codice Fiscale n° _____ telefono _____
Email: _____

CHIEDE

la concessione del contributo *una tantum* per le spese di trasporto disabili presso la Centro/ Struttura riabilitativa _____ di _____,
sostenute nell'anno **2024**, così come previsto dall'art. 19 del Capo IV del regolamento in materia di accesso ai servizi e agli interventi sociali:

☐ per se stesso/a ☐ per il/la Sig./ra:

_____ nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in _____ alla via _____ n° _____

telefono _____ Codice Fiscale _____

grado di parentela:

☐ marito/moglie ☐ figlio/a ☐ altro: _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000, n° 445 e consapevole del fatto che gli atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone;
- Che il/i componente/i del nucleo familiare del beneficiario ricade/ricadono in una delle seguenti casistiche (*sbarrare unica alternativa*):
☐ persona con disabilità sola, priva di conviventi;



Comune di Torre del Greco
CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI
V Settore
Politiche Sociali – Piano di Zona ATS N31 – Pari Opportunità

- ☐ nucleo familiare con la presenza di più persone con disabilità;
- ☐ presenza di un solo convivente;
- ☐ presenza di più conviventi.

Allega alla presente:

- ❖ Verbale sanitario per il riconoscimento dell'handicap ai sensi della Legge n. 104/1992, in corso di validità;
- ❖ Verbale di accertamento dell'invalidità civile, in corso di validità;
- ❖ Verbale dell'indennità di accompagnamento, in corso di validità;
- ❖ Autorizzazione al trattamento delle prestazioni sociosanitarie o Contratto terapeutico (ex art.26) rilasciato dalla competente ASL;
- ❖ Certificato di frequenza rilasciata dal Centro Riabilitativo, attestante le effettive presenze relative all'anno 2024, suddivise per mesi;
- ❖ Attestazione **I.S.E.E.** riferita all'intero nucleo familiare con **scadenza 31 dicembre 2025**;
- ❖ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario dell'istanza e del beneficiario;
- ❖ Codice IBAN intestato all'istante (**No libretti postali**) e fotocopia della Tessera Sanitaria di quest'ultimo.

SI AUTORIZZA

Il Comune di Torre del Greco – Ufficio Politiche Sociali – al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento dell'Istruttoria per la formazione della graduatoria degli eventuali aventi diritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. e Regolamento G.D.P.R. 2016/UE/679.

Torre del Greco, li _____

(Firma leggibile)

N.B.: la presente istanza, come da Avviso Pubblico, va presentata presso l'Ufficio Protocollo Generale del Comune di Torre del Greco (NA) sito in Via A. De Gasperi – Complesso "La Salle" o a mezzo PEC:
protocollo.torredelgreco@asmepec.it