

**COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO**  
**PROVINCIA DI CATANIA**

**SERVIZI SOCIALI**

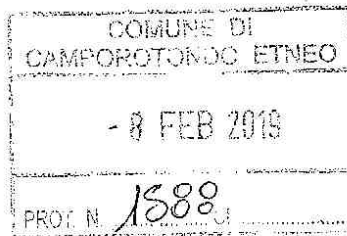
**AVVISO ALLA CITTADINANZA**

**per l'erogazione di contributo spese trasporto presso centri  
riabilitativi anno 2019**

Tutti i nuclei familiari che abbiano i requisiti di cui all'art. 8 del regolamento Comunale, approvato con Del. G.M. 29/98, potranno presentare istanza fino al 31.12.2019 al fine di ottenere il contributo di cui sopra.

Si informa che le domande già acquisite agli atti d'ufficio sono da ritenersi valide.

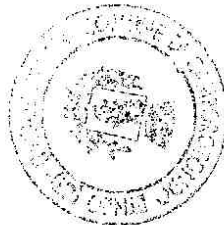
Si allega fac- simile di domanda.



Palazzo Municipale, lì 08.02.2019

**L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI**

**Calcagno Roberta**



**IL SINDACO**

**Privitera Filippo**

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