

Al Comune di Capaci

Oggetto: Domanda per rimborso spese di trasporto disabili.

__l__ sottoscritt _____

nat__a_____ il _____, residente in Capaci,

via/Piazza _____ Tel: _____

Mail: _____

nella qualità di genitore [] amministratore di sostegno []

tutore [] della seguente persona con disabilità:

CHIEDE

il rimborso delle spese di trasporto dei cittadini disabili, (previsto del regolamento comunale per il rimborso delle spese di trasporto dei cittadini disabili, approvato con deliberazione di C.C. n. 84/2020) per il corrente anno 2024 , per il trasporto effettuato presso i centri:

A tale scopo:

- *Allega alla presente i documenti previsti dall'art. 4 del regolamento del servizio, relativamente al primo semestre (gennaio-giugno) 2024;*
- *Relativamente al secondo semestre (luglio-dicembre) 2024, si impegna a consegnare entro il 31 gennaio 2025 l'attestazione del centro frequentato con indicazione delle presenze giornaliera;*
- *Dichiara di aver preso visione del regolamento del servizio e in particolare degli articoli 3,4,5 e 8.*

Capaci, _____

FIRMA _____