

**Oggetto: domanda per rimborso spese di trasporto disabili**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Capaci , via/Piazza \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ ,

nella qualità di tutore [ ] amministratore di sostegno [ ]

genitore [ ] familiare [ ]

del disabile

---

CHIEDE

Il rimborso delle spese di trasporto dei cittadini disabili, (previsto dal 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 2023, 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) 2023;
- Per il secondo semestre (luglio-dicembre) 2023, si impegna a consegnare entro il 30 gennaio 2024 l'attestazione del centro frequentato con indicazione delle presenze giornaliere;
- dichiara di aver preso visione del regolamento del servizio, sopra citato , e in particolare degli articoli 3, 4, 5 e 8.

Capaci, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_