

Soggiorni Estivi Riabilitativi 2017

Spett. Comune di Viterbo
Settore Servizi Sociali
Via del Ginnasio 1
01100 Viterbo

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di

- Genitore
 Familiare
 Tutore/ Curatore/AdS (estremi decreto di nomina)

**CHIEDE
IL RIMBORSO DELLE SPESE ALBERGHIERE E TRASPORTO SOSTENUTE PER IL
SOGGIORNO ESTIVO RIABILITATIVO 2017**

di _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
Cap _____
telefono _____
C. F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA CHE LA PERSONA PER LA QUALE È RICHIESTO IL CONTRIBUTO
(barrare le voci che interessano)

- non usufruisce per l'anno 2017 di altri soggiorni con contributi pubblici
 è riconosciuto persona handicappata ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92 come risulta da verbale allegato
 non è riconosciuto persona handicappata ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92
 è in carico al Servizio _____ della ASL Distretto B
 è ricoverato presso il Centro _____
 ha fruito di un soggiorno individuale autogestito

DICHIARA INOLTRE

1. che il soggiorno del Sig. _____ si è svolto nel periodo dal _____ al _____ a _____
2. che la spesa sociale (vitto e alloggio) sostenuta per il soggiorno di cui al punto 1 è pari ad € _____ come risulta dalla documentazione fiscale allegata
3. che la spesa per il trasporto sostenuta per il soggiorno di cui al punto 1 è pari ad € _____ come risulta dalla documentazione fiscale allegata
4. di essere a conoscenza ed accettare che la domanda di rimborso insieme agli allegati prescritti deve pervenire entro il 15 Ottobre 2017 al Protocollo Generale del Comune di Viterbo-Via Ascenzi n. 1 – 01100 Viterbo
5. di aver preso atto delle condizioni di partecipazione e di accettarle e che la presentazione della domanda non offre certezza di rimborso totale essendo, questo, subordinato alle disponibilità del Bilancio del Comune di Viterbo .

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Ai sensi D.Lgs n. 196/2003, si comunica che i dati sopra richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Letto, confermato e sottoscritto

Viterbo _____ Firma _____

ALLEGATI :

- DSU e attestazione ISEE socio sanitario
- Documento di riconoscimento in corso di validità (richiedente e beneficiario)
- Verbale di riconoscimento di persona handicappata art. 3 L.104/92
- Documentazione fiscale relativa alle spese sostenute per l'ospitalità alberghiera intestata alla persona che ha effettuato il soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili
 - Documentazione fiscale relativa alle spese sostenute per il trasporto intestata al soggetto che ha beneficiato del soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili
 - Copia codice IBAN da utilizzare per l'erogazione del contributo

Gli utenti in trattamento riabilitativo presso i Centri di Riabilitazione ex art. 26/833 devono inoltre allegare la dichiarazione del Centro di cui al precedente art. 4

Gli utenti che inoltrano richiesta di rimborso spese per il soggiorno individuale autogestito devono allegare il progetto riabilitativo redatto secondo le modalità di cui al precedente art. 5