



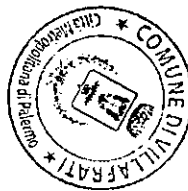
**COMUNE DI VILAFRATI**  
**(Città Metropolitana di Palermo)**  
**SETTORE AMINISTRATIVO**  
**SERVIZIO 5**

15 APR. 2024  
PROC. N. 6842

**OGGETTO: trasporto verso centri di riabilitazione per portatori di handicap grave L. 104/92 art.3 comma.3 per l'anno 2024**

Al Responsabile dell'Albo  
e sito Web  
S e d e

Si trasmette, per la relativa pubblicazione, l'avviso di cui all'oggetto corredato dalla relativa modulistica.



Il Responsabile del servizio 5  
Sig. Vincenza Monastero



# COMUNE DI VILLAFRATI

( CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO )

SETTORE AMMINISTRATIVO

SERVIZIO 5

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO

Visto il regolamento unico di distretto per la fruizione dei servizi sociali approvato con delibera di CC n. 60 del 20.12.2005 ed in particolare gli articoli 26-27-28-29-30-31 riguardanti prestazioni sociali area portatori di handicap;

**AVVISA**

**che a partire dal giorno 17/04/2024 e fino al 02/05/2024, si possono presentare le domande per la richiesta di contributo per trasporto verso centri di riabilitazione per portatori di handicap grave L. 104/92 art.3 comma.3 per l'anno 2024**

Gli interessati , potranno ritirare l'apposito modulo presso la sede dell'Ufficio servizi sociali sita in Via Parco delle Rimembranze,4 nei giorni di lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 16,00 alle ore 18,00

**L'ISTANZA DOVRA' ESSERE CORREDATA DALLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- 1) Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell' art.3 comma,3 della L.104/92;
- 2) Per i soggetti in attesa di riconoscimento della certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell' art.3 comma,3 della L.104/92-certificazione medica attestante l'impossibilità all'uso del trasporto pubblico;
- 3) Impegnativa dell'ASL competente autorizzativa del numero di sedute in relazione alla tipologia di terapie da effettuare.
- 4) Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Villafrati,li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio 5  
F.to Vincenza Monastero



Il Responsabile del Settore Amministrativo  
F.to Francesca Brancato

**COMUNE DI VILAFRATI**  
**(CITTA METROPOLITANA DI PALERMO)**  
**SETTORE AMMINISTRATIVO**

**SERVIZIO 5**

**Al signor Sindaco del  
Comune di Villafrati**

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER TRASPORTO VERSO CENTRI DI  
RIABILITAZIONE IN FAVORE DI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE PER  
L'ANNO \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ 1 sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al contributo verso i centri di riabilitazione per l'anno \_\_\_\_\_ che sarà  
quantificato in base al costo del carburante e al numero di sedute autorizzate dall'Asl ed  
effettivamente effettuate.

A tal fine

**DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità cui va  
incontro in caso di dichiarazione mendace:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a Villafrati in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_ del portatore di handicap \_\_\_\_\_

sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti documenti:

- copia L. 104/92 art.3 comma 3, ogni altro documento utile alla determinazione dello stato di  
bisogno assistenziale (certificati medici, atto notorio);
- impegnativa dell'ASL competente, contenente il numero delle sedute riabilitative stabilite;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**Dichiara**

inoltre di aver ricevute tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.  
2016/679 (GDPR) e del D.lgs 101/2018 e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali  
per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_