



**COMUNE DI  
SAN SALVATORE DI FITALIA - Prov. MESSINA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Via Col. Musarra  
98070 S.SALVATORE DI FITALIA - PROV. (ME)  
C.F.84004140830 - P.I. 00527130835

Telefono 0941 - 486027/486452 Fax 0941 - 486594

e-mail: [comunedisansalvatore@virgilio.it](mailto:comunedisansalvatore@virgilio.it)

**ALL.1**

**B A N D O**

**Per rimborso spese di trasporto – frequenza centri riabilitativi anno 2022. Soggetti portatori di handicap grave – Legge 104/92 – Progetto approvato con delibera di G.C. n. 146 del 23.10.2023**

**Fonti normative**

Legge 104/1992;  
L.r. n.68/81;  
L.r. n.22/86;  
Legge 328/2000;

**Modalità di accesso**

Per ottenere il rimborso parziale/totale delle spese di viaggio sostenute per trattamenti riabilitativi presso centri di riabilitazione aventi sede fuori dal territorio comunale e comunque entro il territorio provinciale, i disabili residenti nel Comune di San Salvatore di Fitalia, in possesso dei requisiti sotto indicati, possono presentare istanza al Comune di San Salvatore di Fitalia.

**Le istanze vanno presentate entro il 07.12.2023**

**Requisiti richiesti**

- Residenza nel Comune del disabile;
- Disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/92 debitamente certificata.

**Documenti da presentare**

ISTANZA\* con allegata la seguente documentazione:

- a. Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92.
- b. Programma di ciclo riabilitativo redatto dall'ASP per l'anno di riferimento.
- c. Certificazione rilasciata dal centro di cura e/o riabilitazione attestante il numero di sedute effettuate nell'anno.
- d. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Per informazioni e ritiro modulistica rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali-1° Settore, nelle ore di apertura al pubblico. Responsabile del procedimento Antonino Prattella.

San Salvatore di Fitalia. 06/11/2023

**IL RESPONSABILE DEL 1°SETTORE**



**AL COMUNE DI  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
SAN SALVATORE DI FITALIA**

Oggetto: Richiesta rimborso spese di trasporto per frequenza centri riabilitativi anno 2022. Soggetti portatori di handicap grave – Legge 104/92, art.3 comma 3.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_ del disabile \_\_\_\_\_

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

**D I C H I A R A**

- Che il familiare/o il sottoscritto sopra generalizzato è disabile ai sensi della L.104/92, art.3, comma 3, sottoposto a trattamenti riabilitativi, secondo il programma redatto dall'ASP;
- Che tale soggetto è residente nel Comune di San Salvatore di Fitalia e convive con l' scrivente;

**C H I E D E**

Di essere ammesso all'intervento assistenziale di cui all'oggetto.

**A L L E G A**

- e. Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92.
- f. Programma di ciclo riabilitativo redatto dall'ASP per l'anno di riferimento.
- g. Certificazione rilasciata dal centro di cura e/o riabilitazione attestante il numero di sedute effettuate nell'anno.
- h. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_