



Amministrazione destinataria

Comune di Azzano San Paolo

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Contributo a sostegno spese sostenute per il trasporto verso strutture sanitarie e socio assistenziali

Normativa di riferimento con indicazione degli articoli di legge alla base della necessità di compilazione del modulo corrente

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'erogazione di un contributo a sostegno delle spese di trasporto sostenute per recarsi presso strutture sanitarie e socioassistenziali nel periodo compreso tra Gennaio e Dicembre 2024.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che si riconosce il 50% della spesa sostenuta, fino a un massimo di 150,00 € (ad esempio se il trasporto è costato 50,00 € si rimborseranno 25,00 €; se il trasporto è costato più di 300,00 € si procederà con l'erogazione di un massimo di 150,00 €)
- che il trasporto è stato effettuato per raggiungere o rientrare verso/da strutture socio-sanitarie o socio assistenziali indicate nella fattura o comunque nell'allegato di pagamento
- che il trasporto è stato effettuato da ditta specializzata o da associazione di volontariato
- che il proprio ISEE ordinario è inferiore a 22.000,01 € e precisamente di

Importo

€

- che il protocollo della dichiarazione sostitutiva unica è

Protocollo dichiarazione unica

- che sottoporrà all'amministrazione comunale solo una volta nell'arco del 2024 la presente domanda
- di essere a conoscenza, in caso di soggetto con disabilità accertata e documentata, la somma massima erogabile sarà pari a 170,00 €

DICHIARA INOLTRE

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino comunitario
- di essere cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità, della durata di almeno 1 anno

- di aver utilizzato i trasporti verso o da strutture socio sanitarie e socio assistenziali

Data trasporto	Partenza da: <i>(indicare Comune e indirizzo)</i>	Arrivo a: <i>(indicare Comune e indirizzo)</i>	Costo	
				€
				€
				€
				€
				€
				€

COMUNICA

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia di fattura o ricevuta fiscale che riporti il tragitto effettuato tale da dimostrare l'accesso a strutture socio-sanitarie e documento che attesti l'avvenuto pagamento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- documento che attesti l'invalidità del richiedente
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Azzano San Paolo

Luogo

Data

il dichiarante