

OGGETTO: Richiesta rimborso spese per trasporto, con mezzo proprio, presso i Centri di riabilitazione ai sensi dell'art. 8, 4° comma del Regolamento Comunale approvato con atto di G.M. n. 29 del 23.12.1998.

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CAMPOROTONDO ETNEO**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in questo Comune, via _____
tel. _____ trovandosi nella seguente condizione: _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi del Regolamento comunale in oggetto citato, il rimborso delle spese effettuate per il trasporto da e per l'Istituto _____

Allega alla presente:

- impegnativa della AUSL competente;
- dichiarazione sostitutiva comprovante la necessità di effettuare il trasporto con mezzo proprio;

Precisa che, ai fini della relativa liquidazione, presenterà il certificato attestante le sedute effettuate, rilasciato dall'Istituto presso il quale effettua la terapia.

Camporotondo Etneo, li _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____
e residente in _____ Prov. di _____
via _____
consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non più rispondente a verità, richiamata dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

DICHIARA

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 legge 31 dicembre 1996, n. 675, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE
