



Prot. n. 12019 del 05/04/2019

## Avviso Pubblico

**per la concessione di contributi per le spese di trasporto sostenute da utenti diversamente abili per la frequenza di centri diurni di riabilitazione – ANNO 2019.**

L'Amministrazione Comunale, in attuazione della legge 104/92 ed in conformità alla legge 328/2000, fra le politiche messe in campo a sostegno di cittadini diversamente abili, prevede anche la concessione di contributi, a titolo di rimborso spese, per la frequenza dei Centri diurni di riabilitazione con mezzo proprio.

### REQUISITI

Possano richiedere il contributo i soggetti :

- riconosciuti disabili ai sensi della legge 104/92 (art. 3, comma 3) che utilizzano un mezzo di trasporto privato per recarsi presso i centri di riabilitazione pubblici o privati accreditati , che siano residenti nel Comune di Spoltore
- che abbiano un ISEE al di sotto della soglia del minimo vitale prevista dal “Regolamento di accesso ai servizi sociali” dell’Ambito Sociale Distrettuale n. 16 – Metropolitan, approvato con Deliberazione di C.C. n.34 del 26/04/2017 e s.m. e i.;

### MISURA DEL CONTRIBUTO :

Il contributo è riconosciuto in ragione di un quinto del costo della benzina tenendo conto dei " prezzi medi mensili dei carburanti e combustibili", pubblicati dal Ministero dello Sviluppo Economico"

Il contributo da erogare verrà determinato in base al numero di Km percorsi trimestralmente dal soggetto interessato, considerando il viaggio di andata e di ritorno.





## TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il rimborso potrà essere richiesto trimestralmente a far data dal mese di aprile 2019 per il trimestre precedente, presentando istanza al Comune di Spoltore corredata della seguente documentazione :

- certificazione attestante la sussistenza dell'handicap in condizione di gravità ai sensi della L. 104/92;
- certificazione rilasciata dal Centro Diurno attestante il numero di sedute effettuate nel trimestre;
- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del firmatario dell'istanza (soggetto interessato o familiare);
- attestazione ISEE in corso di validità ;
- attestazione contenente le coordinate bancarie/postali del firmatario dell'istanza .

La richiesta dovrà essere redatta sul modello predisposto dall'ufficio Servizi Sociali, scaricabile sul sito del Comune di Spoltore, con allegata la documentazione richiesta.

Per qualsiasi chiarimento e/o informazione relativa al presente avviso è possibile contattare l'Ufficio Servizi Sociali – tel 085/4964202 – D.ssa Marilena Mei, Responsabile Unico del Procedimento.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(D.ssa Marilena MEI)

IL RESPONSABILE DEL SETTORE II  
(Dott.ssa Sabrina DI PIETRO)





Al Sindaco del Comune di Spoltore (PE)

OGGETTO: Richiesta rimborso spese di viaggio presso Centri Diurni.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a Spoltore (PE) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
Spoltore (PE) in via \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_ diurno \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ riabilitazione  
\_\_\_\_\_ situato \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ per il:

- 1° trimestre
- 2° trimestre
- 3° trimestre
- 4° trimestre

A tal fine il sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445/00 dichiara, sotto la propria responsabilità:

- Trasportare il proprio figlio presso il Centro diurno sopra indicato utilizzando il seguente mezzo di trasporto privato:  
marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ alimentato con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (benzina, diesel, benzina verde, ecc)
- Numero frequenze settimanali: \_\_\_\_\_

Si allega:



città migliore



- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del del richiedente e del destinatario;
- 2) Certificazione di handicap ai sensi della L.104, art. 3, comma3
- 3) Certificazione rilasciata dal Centro Diurno attestante il numero di sedute effettuate nel trimestre
- 4) Attestazione ISEE in corso di validità (nucleo ristretto)
- 5) Attestazione contenente le coordinate bancarie/postali (codice iban) del firmatario dell'istanza

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

**Il trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la normativa nazionale vigente, dal Comune di Spoltore. Il trattamento dei dati verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona, con particolare riferimento al procedimento relativo al rimborso trasporto disabili presso Centri diurni.**

**Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare, è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo [www.comune.spoltore.pe.it](http://www.comune.spoltore.pe.it).**

**In relazione a quanto sopra, il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza delle richiamate informative relative al trattamento dei dati personali.**

Spoltore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Spoltore effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

Spoltore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

