

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO PER PERSONE CON DISABILITÀ AI  
CENTRI OCCUPAZIONALI E/O RIABILITATIVI**

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_<sup>1</sup>\_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**NELLA QUALITÀ DI:**

- Familiare  
 Altro (tutore, amministrativo di sostegno, etc.)

(i campi sopraindicati sono da compilare solo se il richiedente è differente dal potenziale fruitore del servizio)

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di poter usufruire del servizio “Trasporto per persone con disabilità ai centri occupazionali e/o riabilitativi”.**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ è consapevole che la presentazione dell’istanza non costituisce titolo o diritto all’erogazione di quanto richiesto.

**A TAL FINE DICHIARA**

- Di impegnarsi a comunicare entro 10 giorni ogni variazione dei requisiti che danno titolo al percepimento del presente servizio;
- Che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi del D.P.R. n° 445/2000;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del sopracitato D.P.R. 445/2000;
- Di autorizzare l’Azienda Speciale Messina Social City al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento del provvedimento ai sensi della L: 675/96 e ss.mm.ii. Autorizza altresì, ove necessario, l’informazione e l’eventuale coinvolgimento dei soggetti obbligati.

**Allegati:**

- Doc. di identità;
- Certificato attestante la disabilità;
- Certificato del centro di riferimento con indicazione dei giorni e degli orari della terapia.

Messina il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_