

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
ACI BONACCORSI

OGGETTO: Rimborso spese viaggio presso i centri di riabilitazione.

Il/la sottoscritto/a nato/a a
il residente in Aci Bonaccorsi, Via n.
tel. C.F.: nella qualità di
di nato a il
avendo accompagnato il/la proprio/a presso il Centro
..... con sede in
Via n. per effettuare terapia di riabilitazione a regime:

A) Ambulatoriale

B) Semiambulatoriale

CHIEDE

Alla S.V. l'erogazione del contributo a titolo di rimborso per le spese effettuate dal
al

Allega alla domanda:

- Certificazione attestante l'handicap rilasciata dall'Autorità Sanitaria competente;
- Certificato di frequenza Centro di riabilitazione;
- Coordinate bancarie (codice IBAN) sul quale effettuare la liquidazione, su C/C postale o bancario o libretto postale intestato a
- Fotocopia carta d'identità.

Aci Bonaccorsi, Lì

Il Richiedente

.....

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Ai sensi e agli effetti di quanto previsto dalla Legge 675/96 in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, dichiaro di essere stato informato di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 675/96, e in relazione a quanto sopra autorizzo il Comune di Aci Bonaccorsi a trattare, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, i miei dati personali, compresi quelli sensibili di cui all'art. 22.

Resta inteso che i dati in questione non saranno oggetto di comunicazioni o diffusioni a terzi estranei ai procedimenti di valutazione, controllo o erogazione:

In Fede

.....